

**CERTIFICAT MEDICAL**  
**FICHE B**  
Double Surclassement

Je soussigné (e),..... Docteur en *médecine du sport*  
certifie avoir examiné :

**NOM**.....

**PRENOM**.....

**Né ( e ) le** : .....

**Numéro de licence** : \ \ \ \ \ \ \ \ \ \

**Nom du Club** : .....

et certifie que son état ne présente pas de contre-indication à la pratique :

- Et/ou
- du Volley-Ball, y compris en compétition.
  - du Beach-Volley, y compris en compétition.
  - Double-Surclassement**

Date de l'Electrocardiogramme : .....

Date de l'Echocardiographie : .....

Date des Radiographies : .....

Fait à ....., Le .....

**Signature et cachet du médecin examinateur** :

-----  
**AVIS DE LA COMMISSION MEDICALE DE LA FFVB ou par dérogation de la CRM**

- FAVORABLE
- DEFAVORABLE

Fait à ....., le .....

Signature et cachet du médecin fédéral. Le présent certificat, valable 1 an sauf maladie intercurrente ou accident est remis en mains propres à l'intéressé (e) ou son tuteur légal, lequel a été informé (e) des risques en cas de fausse déclaration lors de l'interrogatoire, pour faire valoir ce que de droit.

Pensez à signaler à votre médecin que vous pratiquez du sport en compétition et que tout traitement prescrit peut être inscrit sur la liste des produits et dispositifs interdits de l'A.F.L.D. (Agence Française du Lutte contre le Dopage [www.aflld.fr](http://www.aflld.fr)) et nécessiter une demande d'A.U.T. (Autorisation d'Usage à des fins Thérapeutiques)

**CERTIFICAT  
à faire remplir par un médecin du sport**

Le certificat médical de non contre - indication du Volley-Ball nécessite un examen médical à la recherche d'une éventuelle contre-indication à la pratique du Volley-Ball.

Seul le médecin examinateur au cours de son examen est apte à décider de la nécessité de pratiquer des examens complémentaires tels qu'une épreuve d'effort, une échographie, ou autre, en fonction de l'interrogatoire et des facteurs de risque.

Le médecin s'attachera à rechercher :

- **Par l'interrogatoire :**

1. les facteurs de risques cardio-vasculaires :

Age, Sexe, Tabac, Diabète, HTA, Antécédent personnel et familial (notamment de mort subite, ou « de gros cœur »), Dyslipidémie, Obésité, Des signes de MARFAN) .

2. Symptomatologie cardiovasculaire à l'effort : (palpitations, dyspnée, douleur, malaise, syncope, lipothymie,...)

- **La réalisation d'un électrocardiogramme (obligatoire) datant de moins de 2 ans.**

- **De réaliser une échocardiographie (obligatoire une fois).**

- **De demander des radiographies du rachis devant la notion de douleur lombaire chez l'enfant ou l'adolescent.**

Tout joueur licencié FFVB est susceptible de subir un contrôle antidopage. En cas de traitement médical (médicaments ou suppléments nutritionnels), il y a lieu de vérifier que celui-ci ne contienne pas de molécules inscrites sur la liste des substances interdites. Des autorisations exceptionnelles d'utilisation peuvent être délivrées sous certaines conditions, en utilisant des formulaires d'autorisations à usage thérapeutique (AUT).

La liste des substances interdites et les formulaires d'AUT sont consultables sur le site [www.aflid.fr](http://www.aflid.fr).