



Attestation de suivi médical réglementaire.

Je soussigné _____ certifie sur l'honneur avoir bien subi les examens médicaux suivants et que les informations relatives à mon aptitude à la pratique sportive de haut niveau sont exactes:

Type d'examen	Date	Nom du praticien	Aptitude à la pratique de Haut Niveau (à cocher)		
			Apte	Apte avec Réserve	Inapte
Examen médical général : • Entretien • Examens physiques • Mesures Antropométriques • Bandelettes urinaire : <i>protéinurie, glycosurie, hématurie, nitrites</i> • Bilan alimentaire 2* /an	1er				
	2ème				
Entretien Psychologique 1*/an 2*/an si sportif mineur.	1er				
	2ème				
Electrocardiogramme de repos.					
Electrocardiogramme d'effort avec dépistage tensionnel (sur vélo) 1 an/4ans					
Bilan bucco-dentaire 1*/an					
Bilan sanguin : <i>numération formule sanguine - réticulocytes - ferritinémie</i> 1*/an					
Echocardiographie transthoracique <i>1 en début de carrière</i>					

NB : pour connaître le plateau médical où tu pourras passer tes examens, contacte ton CTR ou ton entraîneur de Pôle.

Fait à _____ Le _____

Nom du sportif ou du tuteur légal _____

Signature