

1/ Description des obligations :

Après 45 ans jusqu'à 49 ans (au 01 juillet de la saison)

Examens obligatoires pour la pratique en compétition :

1/ QUESTIONNAIRE MEDICAL SPECIFIQUE une fois par an.

2/ CARDIOLOGIE : électrocardiogramme de repos, échographie cardiaque et épreuve d'effort par un médecin cardiologue à 45 ans, 47 ans et 49 ans (ou dans l'intervalle en cas de nouvelle affiliation). Le médecin cardiologue pourra exiger un bilan annuel.

3/ BIOLOGIE : bilan glucido-lipidique à 45 ans, 47 ans et 49 ans (ou dans l'intervalle en cas de nouvelle affiliation). Le médecin cardiologue ou le médecin signataire du certificat médical spécifique pourra exiger un bilan annuel.

4/ IRM CERVICALE :

- Tous les ans pour les joueurs de première ligne.
- Tous les deux ans pour les autres postes, tous les ans si anomalies ou antécédents.

Certificat de non contre-indication en compétition délivré par le médecin traitant sur présentation du bilan. Vérification de la conformité du bilan (1, 2, 3 et 4) par le président de la commission médicale territoriale. Possibilité de demande d'expertise (IRM d'un canal cervical étroit par exemple) aux frais du joueur ou de la joueuse.

NB : Tous les examens sont à la charge du joueur ou de la joueuse. Pas de remboursement par l'Assurance Maladie sauf prescription par le médecin traitant, en fonction des réponses au questionnaire spécifique ou des antécédents.

2 / Pour Validation de la licence,

L'ensemble des documents requis doit être adressé, sous pli confidentiel à M. le Président de la Commission Médicale Territoriale concernée.

2/ Questionnaire médical spécifique :

Ce document doit être rempli lors de l'examen complet permettant d'apprécier l'absence de contre-indication à la pratique du rugby après 40 ans au sein des compétitions organisées par la FFR.

NOM – Prénom : **Date de naissance :**

Cardiologie :

Souffrez-vous d'hypertension artérielle ? non oui

Souffrez-vous d'hypercholestérolémie ? non oui

Fumez-vous ? non oui

Si oui, combien par jour et depuis combien de temps ?

Dans votre famille, vos proches ont-ils eu :

De l'hypertension ? non oui Si oui, à quel âge ?

Un accident vasculaire ? non oui Si oui, à quel âge ?

Un infarctus ? non oui Si oui, à quel âge ?

Avez-vous déjà eu un électrocardiogramme ? non oui

Un échocardiogramme ? non oui

Une épreuve d'effort maximal ? non oui

Avez-vous déjà eu une phlébite ? non oui

Une embolie pulmonaire ? non oui

Des troubles de la coagulation ? non oui

A quand remonte votre dernier bilan sanguin ?

Date :

Etait-il normal ? non oui

Avez-vous du diabète ? non oui

Quelqu'un de votre famille ? non oui

