



Fédération Luxembourgeoise des Activités et Sports Sub-Aquatiques  
F.L.A.S.S.A.

Membre du Comité Olympique et Sportif Luxembourgeois (C.O.S.L.)  
Affiliée à la Confédération Mondiale des Activités Subaquatiques C.M.A.S.

**CERTIFICAT MEDICAL PLONGEE ADULTE  
(PERSONNE DE PLUS DE 14 ANS)**

Je soussigné, Docteur \_\_\_\_\_

- Médecin d'Hyperbare
- Médecin Fédéral
- Médecin du Sport
- Autre Médecin (Généraliste ou Spécialiste)

certifie avoir examiné ce jour :

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ né(e) le \_\_\_\_\_

Demeurant \_\_\_\_\_

et déclare, **sous réserve de l'exactitude des déclarations:**

- qu'il n'existe aucune contre-indication à la pratique de la **plongée libre**.
- qu'il n'existe aucune contre-indication à la pratique de la **plongée en scaphandre autonome de loisir**.
- qu'il existe une contre-indication à la pratique de la (ou des) activité(s) suivante(s):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Précautions particulières recommandées (*l'intéressé(e) a été informé(e) des risques encourus*)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature de l'intéressé(e)

\_\_\_\_\_  
Signature, cachet du médecin

L'intéressé(e) ainsi que le Médecin certifient avoir pris connaissance des contre-indications médicales à la plongée rappelées au verso (page 2).

- Plongeur - certificat valable deux ans sauf maladies intercurrentes ou accident de plongée.**
- Moniteur - certificat valable un an sauf maladies intercurrentes ou accident de plongée.**



## CONTRE - INDICATIONS A LA PLONGEE EN SCAPHANDRE

La liste des contre-indications ci-après est indicative. En cas de doute, un second avis est conseillé.

	CONTRE - INDICATIONS DEFINITIVES CLINIQUEMENT DECELABLES	CONTRE - INDICATIONS TEMPORAIRES SOUMISES A L'APPRECIATION DU MEDECIN
<b>CARDIOLOGIE</b>	<input type="checkbox"/> Toute affection cardiaque évolutive ou chronique séquellaire sous traitement <input type="checkbox"/> Cardiomyopathie ischémique grave <input type="checkbox"/> Hypertension artérielle sévère <input type="checkbox"/> Infarctus <input type="checkbox"/> Artérite stade III - IV <input type="checkbox"/> Angine de poitrine <input type="checkbox"/> Tachycardie paroxystique : Bouveret <input type="checkbox"/> Traitement par : Anticoagulant - Bêtabloquant - Antiarythmique	<input type="checkbox"/> Affection cardio-vasculaire à évaluer
<b>O.R.L.</b>	<input type="checkbox"/> Surdité unilatérale : cophose <input type="checkbox"/> Déficit audiométrique bilatéral > 40 db <input type="checkbox"/> Otospongiose opérée	<input type="checkbox"/> Episode infectieux <input type="checkbox"/> Syndrome vertigineux � évaluer <input type="checkbox"/> Problème tubaire itératif <input type="checkbox"/> Perforation tympanique <input type="checkbox"/> Tympanoplastie � évaluer après impédancemétrie <input type="checkbox"/> Ost�omes majeurs du conduit non opéré
<b>PNEUMOLOGIE</b>	<input type="checkbox"/> Asthme <input type="checkbox"/> Insuffisance respiratoire chronique <input type="checkbox"/> Pneumothorax spontanée <input type="checkbox"/> Syndrome interstitiel évolutif : Fibrose pulmonaire <input type="checkbox"/> Sarcoïdose stade II - III <input type="checkbox"/> Pleurésie ou implant creux	<input type="checkbox"/> Pathologie infectieuse <input type="checkbox"/> Pleurésie après évaluation par E.F.R. <input type="checkbox"/> Sarcoïdose : stade I à évaluer après E.F.R.
<b>OPHTALMOLOGIE</b>	<input type="checkbox"/> K�ratotomie radiaire <input type="checkbox"/> Kératocône <input type="checkbox"/> Pathologie de la rétine à évaluer <input type="checkbox"/> Prothèse ou implant creux	<input type="checkbox"/> Chirurgie oculaire à évaluer après 1 an <input type="checkbox"/> Traitement pour décollement rétinien � évaluer <input type="checkbox"/> Glaucome à évaluer <input type="checkbox"/> Altération du champ visuel à évaluer
<b>NEUROLOGIE</b>	<input type="checkbox"/> Epilepsie <input type="checkbox"/> Traumatisme crânien avec séquelles <input type="checkbox"/> Perte de connaissance répétitive d'étiologie indéterminée <input type="checkbox"/> Chirurgie endocrânienne pour affection évolutive	
<b>PSYCHIATRIE</b>	<input type="checkbox"/> Affection psychiatrique sévère	<input type="checkbox"/> Traitement majeur par antidépresseur, Anxiolytique, Neuroleptique
<b>ENDOCRINOLOGIE-METABOLISME</b>	<input type="checkbox"/> Diabète insulino-dépendant	<input type="checkbox"/> Troubles endocriniens � évaluer <input type="checkbox"/> �tat spasmophile � évaluer
<b>GYNECOLOGIE</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Grossesse
<b>DENTAIRE</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Prothèse amovible : nécessité de l'enlever <input type="checkbox"/> Caries
<b>GASTROLOGIE</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Hernie hiatale ou reflux gastro-oesophagien <input type="checkbox"/> Ulcère digestif

**TOUTE PRISE MEDICAMENTEUSE DOIT ETRE APPRECIEE.**

**LA REPRISE DE LA PLONGEE APRES UN ACCIDENT DE DECOMPRESSION, UNE SURPRESSION PULMONAIRE, UN PASSAGE EN CAISSON HYPERBARE OU UN AUTRE ACCIDENT SEVERE NECESSITERA L'AVIS D'UN MEDECIN FEDERAL.**