FÉDÉRATION FRANÇAISE KARATÉ

FICHE DE CONSULTATION DE NON CONTRE INDICATION

Pour les compétitions de combats avec KO autorisé

(Combat pouvant prendre fin, notamment ou exclusivement, lorsqu'à la suite d'un coup porté l'un des adversaires se trouve dans un état le rendant incapable de se défendre et pouvant aller jusqu'à l'inconscience)

Ce certificat peut être établi par tout médecin titulaire du diplôme français de docteur en médecine.

Cher confrère,

Vous êtes amené à examiner un sportif qui désire pratiquer un sport de contact dans la catégorie compétition.

L'obtention du certificat médical est la conclusion d'un examen médical réalisé selon des règles de bonne pratique, validées par les sociétés savantes. Cependant, la commission médicale fédérale de la FFK rappelle que l'examen médical permettant de délivrer ce certificat :

- Engage la responsabilité du médecin signataire de ce certificat (article R.4127-69 du code de la santé publique [article 69 du code de déontologie]), seul juge de la nécessité d'éventuels examens complémentaires et seul responsable de l'obligation de moyen,
- Ne doit jamais être pratiqué à l'improviste, sur le terrain ou dans les vestiaires avant une compétition, un tel certificat médical dit de complaisance est donc formellement prohibé (article R.4127---28 du code de la santé publique [article 28 du code de déontologie]).

Cette activité sportive nécessite :

- Un **certificat médical de non contre-indication** à la pratique des sports de combats avec KO autorisé, valable 1 an,
- Un examen clinique comportant un **électrocardiogramme de repos** (avec interprétation), valable 3 ans,
- Un **examen ophtalmologique** : acuité visuelle, champ visuel, tonus oculaire et fond d'œil, valable 3 ans.

Il relève de votre seule décision de déterminer les examens complémentaires qu'il vous paraîtra utiles de demander pour établir ou non ce certificat.

Contre-indication médicale

On peut retenir en particulier les contre-indications médicales suivantes :

- Hernie pariétale, éventrations,
- Hépatomégalie ou splénomégalie,
- Antécédents de coma ou de lésions cérébrales,
- Troubles de l'équilibre,
- Épilepsie,
- Troubles de la coagulation ou la prise d'un traitement altérant la coagulation,
- Sérologie VIH,
- Ag HBS, Anticorps HCV,
- Myopies supérieures à 3,5 dioptries,
- Chirurgies intra-oculaires et réfractives,
- Amblyopies acuité inférieur à 3/10 avec correction ou 6/10 ODG

Concernant les femmes : contre-indication temporaire pour les femmes enceintes ou qui allaitent.

Contre-indications absolues à la compétition en combat :

- Chirurgie intraoculaire et réfractive
- Kératotomie radiaire,
- Anneaux intra-cornéen,
- lasik,
- Amblyopie (acuité inférieure à trois dixièmes avec correction)
- Myopie supérieure à 3,5 dioptries correspondant à moins de 1/10ème sans correction ; seul le port de lentilles souples autorisé.

DIRECTION TECHNIQUE NATIONALE
01 41 17 44 40
dtn@ffkarate.fr

ffkarate.fr
FFK 39 Rue Barbès 92120 MONTROUGE

FÉDÉRATION FRANÇAISE KARATÉ

CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION

PRATIQUE DE COMPETITION AVEC KO AUTORISE

Je soussigné, Docteur .....
(en lettres capitales)

Certifie avoir examiné

M./ Mme : NOM ..... Prénom .....

Né (e) le : .....

Discipline(s) concernée(s) : .....

.....

et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes apparents contre indiquant la pratique de compétition avec KO autorisé.

Fait à : .....

Le : .....

Signature et cachet du médecin
(Indiquant lisiblement son nom et adresse)

Nb : Ce certificat médical peut-être indiqué sur le passeport sportif délivré par la FFK

DIRECTION TECHNIQUE NATIONALE
01 41 17 44 40
dtn@ffkarate.fr

ffkarate.fr
FFK 39 Rue Barbès 92120 MONTROUGE

FÉDÉRATION FRANÇAISE KARATÉ

EXAMEN OPHTALMOLOGIQUE SPECIALISE

PRATIQUE DE COMPETITION AVEC KO AUTORISE

Cette fiche doit être établie par un médecin ophtalmologiste.

M./ Mme : NOM ..... Prénom.....

Né (e) le : .....

Discipline(s) concernée(s) : .....

Contre-indications absolues :

- Chirurgie intraoculaire et réfractive
  - Kératotomie radiaire,
  - Anneaux intra-cornéen,
  - Lasik,
- Amblyopie (acuité inférieure à trois dixièmes avec correction).
- Myopie supérieure à (3,5) dioptries correspondant à moins de 1/10ème s.c.

ŒIL	Sans correction	Formule corrective	Avec correction
Droit			
Gauche			

Port de lentilles souples autorisé.

1. Acuité visuelle en toutes lettres et sans surcharge en dixièmes et éventuellement avec correction	
2 Champ visuel au doigt	
3 Mobilité oculaire	
4 Milieux transparents	
5 Fond d'œil* après dilatation pupillaire (verre à trois miroirs)	

*Certaines lésions de la périphérie rétinienne peuvent nécessiter que le médecin décide de la contre-indication et/ou prescrive un traitement laser. Un contrôle devra être effectué après le traitement laser.

6 Anomalie d'ordre pathologique	

12 Décision médicale (rayer la mention inutile)	
Contre-indication	Non contre-indication

Fait à : .....

Le : .....

Signature et cachet du praticien
(Indiquant lisiblement son nom et adresse)

DIRECTION TECHNIQUE NATIONALE
01 41 17 44 40
dtn@ffkarate.fr

ffkarate.fr
FFK 39 Rue Barbès 92120 MONTROUGE

FÉDÉRATION FRANÇAISE KARATÉ

EXAMEN MEDICAL DE NON CONTRE INDICATION

PRATIQUE DE COMPETITION AVEC KO AUTORISE

M./ Mme : NOM ..... Prénom .....

Né (e) le : .....

Taille : ..... Poids : .....

Discipline(s) concernée(s) : .....

1 Cardio-respiratoire	
Au repos	
Fréquence cardiaque	
Tension artérielle	
Examen clinique	

2 Neurologique	

3 Stomatologique - Denture	

4 ORL	
Acuité auditive	
Perméabilité nasale	

5 Aires ganglionnaires	

6 Abdominal	

7 Génito-urinaire	

8 Dermatologique	

9 Appareil locomoteur	
Rachis	
Membres supérieurs	
Membres inférieurs	

10 Examen cardio-vasculaire ECG (avec interprétation) exigé	

11 Observations	

12 Décision médicale (rayer la mention inutile)	
Contre-indication	Non contre-indication

Fait à : .....

Le : .....

Signature et cachet du praticien
(Indiquant lisiblement son nom et adresse)

DIRECTION TECHNIQUE NATIONALE
01 41 17 44 40
dtn@ffkarate.fr

ffkarate.fr
FFK 39 Rue Barbès 92120 MONTROUGE