



FEDERATION SUISSE DE RUGBY

CERTIFICAT MEDICAL DE SURCLASSEMENT

Je soussigné, docteur _____

certifie avoir examiné ce jour Mr- Mme _____

né(e) le _____ (jj/mm/aaaa)

et n'avoir décelé aucune contradiction à la pratique du rugby en compétition dans la catégorie supérieure à son âge.

Les examens obligatoires par la FSR ont été pratiqués :

- Anamnèse médicale et sportive : remplissage du « Questionnaire médico-sportif courant » par l'athlète et en plus du « questionnaire pour les athlètes femmes » si athlète féminine.
- Examen clinique complet (incluant l'examen complet du rachis).
- Remplissage du questionnaire SCAT 3 (à titre indicatif, pour évaluation de départ).
- Données anthropométriques, incluant au moins Taille, Poids, Indice de masse corporelle.
- Estimation de l'âge biologique selon la méthode Mirwald Si doute sur l'âge biologique: réaliser une radiographie main-poignet gauche de face : estimation selon la méthode de Greulich et Pyle.

Les examens complémentaires recommandés par la FSR ont été pratiqués (cocher les examens réalisés) :

- ECG de repos 12 pistes avec interprétation directe.
- Radiographies de la colonne lombaire face + Profil.
- Radiographies de la colonne cervicale selon la symptomatologie : Statique : face, profil, $\frac{3}{4}$ et face bouche ouverte. Dynamique : Profil en Flexion et extension. Calcul de l'indice de Torg.
IRM de la colonne cervicale si doute clinique ou radiologique.
- Remplissage du rapport « Examen médico-sportif » par le médecin.
- Remplissage du rapport médical final.

Tous les protocoles et documents sont disponibles sur le lien suivant : <http://www.suisserugby.com/direction-technique-nationale/medical.html>

Date : _____ (jj/mm/aaaa)

**Signature et tampon obligatoire du
Médecin**