

## EXAMEN OPHTALMOLOGIQUE SPECIALISE

Contre-indications absolues :

- Chirurgie intra oculaire et réfractaire
- Amblyopie acuité inférieure à 3/10 avec correction ou 6/10 ODG
- Myopie supérieure à 3,5 dioptries

### 1. Acuité visuelle (notée en toutes lettres et sans surcharges en dixième avec éventuelle formule de correction)

	Sans correction	Formule de correction	Avec correction
Œil droit			
Œil gauche			

2. Champ visuel .....
3. Tonus oculaire .....
4. Motilité oculaire .....
5. Vision binoculaire .....
6. Milieux transparents .....
7. Fond d'œil (examen aux 3 miroirs) .....
8. Anomalie d'ordre pathologique) .....

Décisions du spécialiste en ophtalmologie :

Je soussigné Docteur ..... spécialiste en ophtalmologie

Certifie avoir examiné le .....

M ou Mme : .....

Et ne pas avoir constaté de signes ophtalmologiques apparents contre-indiquant la pratique du muay thai en compétition (avec KO autorisé).

Fait à : ..... Le .....

Signature du médecin avec le cachet



# Académie Française de Muay Thai 2024-2025



## EXAMEN MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU MUAY THAI EN COMPETITION (AVEC KO AUTORISE)

### Examen clinique type :

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

### Examen morpho-statique :

- Rachis : .....
- MI : .....
- MS : .....

### Appareil cardio-vasculaire :

- FC de repos : .....
- TA de repos : .....

Auscultation cardiaque : .....

Examen pulmonaire : .....

Examen ostéoarticulaire : .....

Examen neurologique et de santé mentale : .....

Examen stomatologique : .....

Examen O.R.L. : .....

Examen génito-urinaire : .....

Examen dermatologique : .....

Anomalies des annexes : .....



**Académie Française de Muay Thai  
2024-2025**



**CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU  
MUAY THAÏ EN COMPETITION (AVEC KO AUTORISE)**

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

Certifie avoir examiné le .....  
(Date de l'examen)

Certifie avoir examiné ..... Né(e) le .....  
(Mentionner le nom et prénom)

Et ne pas avoir constaté, à la date de ce jour, de signes apparents, contre-indiquant la pratique du muay thaï en compétition (avec KO autorisé).

Fait à : ..... Le : .....

Signature et cachet du médecin