

MINISTERE DE LA DÉFENSE
SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES

Imprimé n° 620-4*/10

Instruction n°
1700/DEF/DCSSA/PC/MA
du 31 juillet 2014

Format A3.
(recto-verso)

Cachet de l'organisme dont relève le médecin
ayant effectué la visite

CERTIFICAT MÉDICAL D'APTITUDE INITIALE (1)
CONFIDENTIEL MÉDICAL

Certificat à remettre au candidat sous pli cacheté «confidentiel médical»

Je soussigné(e), médecin (2)
après avoir examiné M^r, M^{me} (3) né(e) le
demeurant à code postal
certifie avoir fait les constatations suivantes :

Antécédents personnels :

Antécédents familiaux :

Allergies identifiées :

Traitement en cours :

Etat vaccinal connu non connu Joindre une copie du carnet de vaccination

Contre-indication à une vaccination : OUI NON Refus de vaccination : OUI NON

Préciser :

SIGLE G =

ASPECT GÉNÉRAL (4) :

Biométrie – Taille (cm) : Poids (en kg) :

Indice de masse corporelle ($\frac{P}{T^2}$) : Périmètre abdominal :

Rachis :

Sangle abdominale :

Appareil respiratoire

Examen clinique :

Examens para-cliniques (5) :

Appareil circulatoire :

Pouls : Pression artérielle :

Examen clinique :

Cœur :

Système circulatoire périphérique artériel :

Système circulatoire périphérique veineux :

E.C.G (6) :

Appareil digestif :

Examen clinique :

Examens para-cliniques (5) :

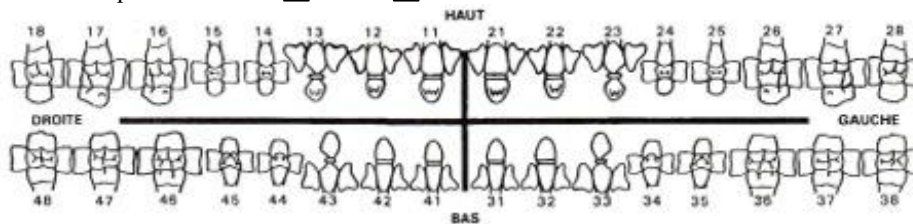
Appareil neurologique :

Examen clinique :

Examens para-cliniques (5) :

Etat bucco-dentaire Satisfaisant Déficent Caries dentaires multiples

Soins à prévoir avant l'incorporation : Oui Non



Appareil génito-urinaire

Examen clinique :

Analyse des urines : - Protéines : - Glucose (7) : - Sang :

- Recherche de β.H.C.G (5) :

- Examen gynécologique (8) :

- Situation obstétricale :Apte Inapte temporaire

Glandes endocrines :

Appareil spléno-ganglionnaire :

Peau et muqueuses :

SIGLE S = MEMBRES SUPÉRIEURS :

SIGLE I = MEMBRES INFÉRIEURS :

SIGLE Y = YEUX ET VISION (9) :
 Expertise par un spécialiste (10) : OUI NON
 Examen clinique :

Examens paracliniques :

	Acuité visuelle		Correction indiquée	Milieux transparents	Fond d'œil	Vision binoculaire
	sans correction	avec correction				
O.D.						
O.G.						

SIGLE C = SENS CHROMATIQUE :
 Expertise par un spécialiste : OUI NON

Test de capacité chromatique professionnelle (10) :satisfaisant non satisfaisant

SIGLE O =

OREILLES ET AUDITION (11) :

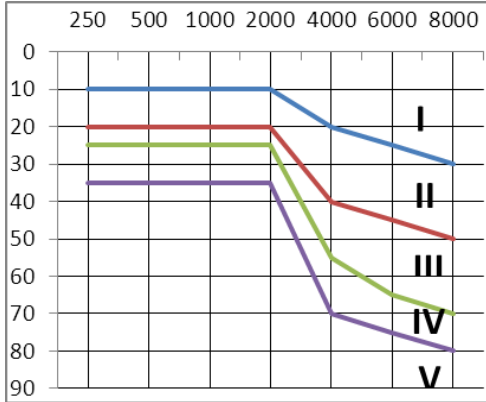
Expertise par un spécialiste : OUI NON

Troubles fonctionnels :

Examen des tympans :

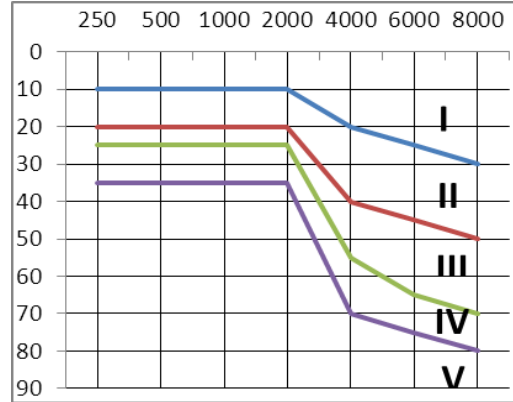
Examens para-cliniques (5) :

AUDIOGRAMME (obligatoire)



OG

O	I	II	III	IV	V
I	1	2	3	4	5
II	2	2	4	5	5
III	3	4	5	5	5
IV	4	5	5	5	6
V	5	5	5	6	6



OD

SIGLE P =

PSYCHISME :

Conduites addictives (alcool, drogues, médicaments détournés de leur usage) :

Constatations et observations :

Aptitude particulière des candidats à l'entrée dans la Gendarmerie nationale :

- Absence de toxicomanie avérée ou décelée cliniquement ou biologiquement.
- Absence de bégaiement prononcé.
- Absence de contre-indication apparente au port et à l'usage de l'arme.

CONSTATATIONS DIVERSES (12) :

Demande d'avis spécialisé ou examens complémentaires prescrits :

En conséquence, j'estime que Mr, Mme (13) :

présente le profil médical suivant :

S	I	G	Y	C	O	P

Ne présente ce jour aucune affection apparente contre-indiquant la pratique des épreuves sportives :

Présente ce jour une affection contre-indiquant la pratique des épreuves sportives :

- A titre temporaire

- A titre définitif

A (lieu) , le

Nom, prénom, grade, fonction, unité d'affectation
et signature du médecin qui a examiné le candidat
NUMÉRO RPPS

CARTOUCHE RÉSERVÉ A L'INCORPORATION

- Faits pathologiques nouveaux :

Date d'incorporation	S	I	G	Y	C	O	P
le							

Nom, prénom, grade, fonction, unité d'affectation
et signature du médecin incorporateur
NUMÉRO RPPS

- (1) Le certificat médical d'aptitude initiale n'a qu'une valeur provisoire. En effet, Les candidats admis bénéficient à leur arrivée dans l'armée choisie d'une visite médicale d'incorporation, à l'issue de laquelle ils peuvent être déclarés inaptes si leur état médico-psychologique ne correspond pas aux conditions exigées pour l'admission à certaines spécialités.
- (2) Nom, prénom, grade et fonction du médecin des armées qui a pratiqué l'examen.
- (3) Nom (en capitales) et prénoms du (de la) candidat(e) ; pour les femmes mariées, utiliser le nom patronymique puis le nom d'usage.
- (4) Impression d'ensemble, type morphologique, musculature, obésité, etc.
- (5) Examens complémentaires à ne pratiquer que sur prescription médicale motivée et non à titre systématique (sauf ECG).
- (6) L'ECG est pratiqué systématiquement.
- (7) Une glycémie capillaire sera réalisée en cas de glycosurie
- (8) Examen gynécologique pratiqué uniquement sur symptomatologie fonctionnelle et par un spécialiste.
- (9) Pour tout Y > 2, et en cas de doute sur le coefficient 2 ou 3 à attribuer au sigle Y, et en cas de suspicion d'une anomalie à l'interrogatoire ou à l'examen clinique, le candidat sera adressé à la consultation d'ophtalmologie de l'HIA de rattachement (joindre le billet de consultation du spécialiste au présent certificat).
- (10) Expertise par un spécialiste militaire obligatoire pour les candidats aux écoles d'officier Marine (joindre le billet de consultation du spécialiste).
- (11) Pour tout O > 2, et en cas de doute sur le coefficient 2 ou 3 à attribuer au sigle O, et en cas de suspicion d'une anomalie à l'interrogatoire ou à l'examen clinique, une consultation spécialisée sera demandée (joindre le billet de consultation du spécialiste).
- (12) Mentionner ici les traitements en cours.
- (13) Inscrire les noms et prénoms du (de la) candidat(e).