



## **YEUX**

- J'ai des affections des yeux
- J'ai eu une chirurgie des yeux ( y compris laser)
- J'ai un problème de la vision
- J'ai une anomalie de la cornée
- J'ai eu une affection de la rétine
- Je n'ai jamais eu de bilan chez l'ophtalmologue

## **DENTS**

- Ma dernière visite chez le dentiste date de plus d'un an

## **POUMON et ALLERGIE**

- Je suis asthmatique
- Indiquez la date de la dernière crise :
- J'ai des difficultés respiratoires ou essoufflement lors d'efforts
  - J'ai des difficultés respiratoires ou essoufflement lorsqu'il fait froid
  - J'ai une toux pendant un effort
  - J'ai une toux après un effort
  - J'ai un écoulement nasal ou larmoiement des yeux fréquents (rhume des foins)
  - J'ai des rhumes, sinusites ou bronchites chroniques
  - J'ai des allergies. Lesquelles ?
  - J'ai déjà effectué des tests cutanés dans ce cadre
  - Il y a de l'asthme ou des allergies dans ma famille
  - J'ai des affections chroniques de la peau. Lesquelles ?
  - J'ai eu des maladies pulmonaires. Lesquelles ?
  - J'ai eu un pneumothorax (poumon décollé)
  - J'ai des infections respiratoires (bronchite, pneumonie, pleurésie ...)
  - J'ai eu un traumatisme du thorax
  - J'ai eu une fracture de côte
  - J'ai eu des Intervention chirurgicale au niveau du thorax

## **CŒUR et VAISSEAUX**

- J'ai eu un infarctus du myocarde
- J'ai eu une angine de poitrine
- J'ai une incapacité à effectuer un effort physique modéré
- J'ai les jambes enflées ou un essoufflement
- J'ai une insuffisance cardiaque
- J'ai une hypertension artérielle
- je suis traité par bêtabloquant
- J'ai eu des troubles du rythme ou palpitations
- J'ai eu une perte de connaissance brutale
- J'ai subi une chirurgie du cœur ou des vaisseaux
- il y a dans ma famille des maladies cardiaques
- il y a dans ma famille des antécédents de mort subite ou inexplicée à un âge < 55 ans

## **ESTOMAC, TUBE DIGESTIF et FOIE**

- J'ai un reflux gastrique
- J'ai eu un ulcère de l'estomac
- J'ai une hernies
- J'ai une maladie du foie
- J'ai une colite chronique
- J'ai eu une chirurgie digestive

### **HORMONES**

- j'ai du diabète
- je suis un régime alimentaire pour un taux de sucre élevé
- j'ai un taux élevé de cholestérol dans le sang
- j'ai maigri ou pris du poids récemment
- j'ai d'autres maladies des glandes (thyroïde, glandes surrénales)

### **SANG**

- je suis hémophile (tendance à saigner)
- j'ai eu une phlébite ou une embolie pulmonaire
- j'ai d'autres maladies du sang

### **OS**

Au niveau des membres et/ou du dos :

- j'ai des douleurs fréquentes
- j'ai une hernie discale
- j'ai eu des blessures ou fractures ayant entraînés des complications
- j'ai eu des interventions chirurgicales

Au niveau cervical :

- j'ai des douleurs fréquentes
- j'ai des raideurs fréquentes
- j'ai des fourmillements dans les bras
- j'ai des signes qui se majorent lorsque je suis équipé du casque de plongée

### **AUTRES**

- J'ai déjà subi une ou plusieurs interventions chirurgicales ?  
Lesquelles ?
- j'ai eu ou j'ai une affection tumorale  
Lesquelles ?
- je suis atteint d'un handicap. Lequel ?
- 

### **ACCIDENT EN PLONGEE**

- j'ai eu un accident de plongée (otite, saignement du nez, essoufflement, sensation de fourmillement, paralysie, douleur osseuse ou articulaire...). Le(s)quel(s) et quand ?

### **DANS LE CADRE DU TRAVAIL**

- J'ai déjà eu un accident ?  
Lequel ?
- J'ai déjà eu une maladie professionnelle ?  
Laquelle ?

### **COMMENTAIRES**

Fait à Marseille,  
Le

Signature de l'intéressé  
Nom Prénom

Signature du représentant légal  
Nom Prénom

**MERCI DE VOUS PRESENTER AVEC VOTRE CARNET DE VACCINATION ET VOTRE CARNET DE PLONGEE OU D'EXPOSITION HYPERBARE**