

5
ÉTAPES90KM
AU TOTAL1500M
D+

30/08 AU 07/09/2024

2nde édition

Ce dossier est confidentiel et est obligatoire pour tous les participants

Il doit être remis au responsable médical, le jour de l'arrivée.

Nom
Prénom :
Age : Taille : Poids :

PHOTO

CERTIFICAT MEDICAL :

Je soussigné docteur : Téléphone :

Adresse :

Certifie que : Mr / Mme / Melle :

Né(e) le : dont le groupe sanguin est (Photocopie de la carte de gr.)

Présente un examen clinique normal, une pression artérielle de :

Une fréquence cardiaque au repos de / mn

et ne présente aucune contre-indication médicale à participer à une compétition de course à pied (environ 90 km et 1500m de dénivelé positif en 5 étapes en moyenne montagne).

Note : Pour les coureurs, il est recommandé de faire pratiquer un électrocardiogramme de repos et, après 40 ans, un électrocardiogramme d'effort. Cet ECG sera joint au dossier médical.

Fait à : Le : / / Signature et cachet :

Je soussigné, nom, prénom :

Allergie(s) :

Antécédents médicaux, chirurgicaux :

Traitement médical en cours :

Je certifie exacts les renseignements ci-dessus.

Fait à : Le : / / Signature et cachet :