

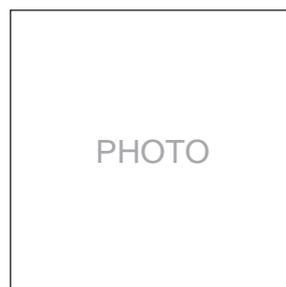
5
ÉTAPES

90KM
AU TOTAL

1500M
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 :

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 :