



le certificat médical

Je soussigné(e) : Dr _____

Adresse : _____

certifie que Mme / Mr _____

né(e) le _____

présente un examen clinique normal, et ne présente aucune contre-indication médicale pour participer à une compétition de course à pied en environnement désert et en 5 étapes :

Le SAHARA ALGERIA TREG® - 5 étapes de 35 à 56 km

Poids : _____ Taille : _____

Pression artérielle au repos : _____ Fréquence cardiaque : _____ / min

Antécédents médicaux et chirurgicaux

Traitement médical habituel ou en cours

Allergies



Facteurs de risque cardio-vasculaires (à renseigner par le médecin)

- Infarctus du myocarde avant l'âge de 55 ans chez le père ou 65 ans chez la mère
- A.V.C. d'un parent proche avant l'âge de 45 ans
- Antécédent de mort subite (mort inexpliquée) d'un proche avant 45 ans
- Tabagisme
- Diabète
- Hypertension artérielle
- Hypercholestérolémie
- Obésité (IMC > 30) ou surpoids (IMC = 25-30)

Si une icône est cochée, une surveillance encore plus importante sera effectuée par l'équipe médicale du SAHARA ALGERIA TREG.

Electrocardiogramme

Mme / Mr _____

- qui a moins de 40 ans a fourni un électrocardiogramme au repos datant de moins de deux ans avant le départ de la course qui ne présentait aucune anomalie.
- qui a plus de 40 ans a fourni une épreuve d'effort datant de moins de trois ans avant le départ de la course qui ne présentait aucune anomalie.

Fait à _____, le _____

Dr : _____

Tampon du médecin et signature :