

LE CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné, 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, d'une distance de :

**LE TREG
180KM**

☐

**LE HALF TREG
90KM**

☐

**LE TREG MARATHON
54KM**

☐

**MARCHEUR
____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-vasculaire - à renseigner

- ☐ 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 TREG.

Mme / Mr _____

- ☐ qui s'est inscrit à la course de **54 km ou est inscrit comme marcheur ou 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 s'est inscrit à la course de **90 ou 180 km et 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 _____

Docteur _____

Tampon du médecin et signature