



## **CERTIFICAT MEDICAL**

Ce dossier est confidentiel et est obligatoire pour tous les participants (coureurs/marcheurs)

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

NOM : .....

Prénom : .....

Age : ..... Taille : ..... Poids : .....

Je soussigné docteur : ..... Téléphone : .....

Adresse : .....

Certifie que Mr / Mme / Melle : .....

Né(e) le : ..... dont le groupe sanguin est : .....

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 ou en marche (environ 125 km et 4500D+ en 5 étapes).

Note : Pour les coureurs, il est recommandé de faire pratiquer un électrocardiogramme de repos et après 40 ans, un électrocardiogramme d'effort.

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