

CERTIFICAT MEDICAL OFFICIEL ET OBLIGATOIRE

Je soussigné, Docteur

Adresse :

.....
Certifie que : Mr, Mme, Melle

né(e) le dont le groupe sanguin est présente un examen clinique normal, un poids de kg, une pression artérielle de une fréquence cardiaque de par minute, un électrocardiogramme de repos normal.

Le patient ne présente aucune contre indication médicale à une compétition de course à pieds longue distance se déroulant dans un pays étranger sous un climat chaud
de 165 km non stop
de 100 km en 3 étapes
de 60 km en 3 étapes
(barrer la mention inutile)

Après l'âge de 40 ans un ECG d'effort est vivement recommandé en plus de l'ECG de repos. Son résultat pourra être joint au présent certificat médical.

Fait à

Le : / /

Signature et Cachet du médecin

A remplir par le concurrent :

Je soussigné, le concurrent (nom, prénom) :

Allergie :

.....

Antécédents médicaux, chirurgicaux :

.....

Traitement médical, habituel ou en cours (noter le nom du principe actif : le DCI - Dénomination Commune Internationale - et pas le nom commercial) Attention ceci est important sur le plan médical et en cas de contrôle anti dopage.

.....

.....

.....

Je certifie exacts les renseignements ci-dessus.

Fait à

Le : / /

Signature