



**RAID MADAGASCAR 1**



**5**  
ÉTAPES

**105**  
KM

**2000**  
MD+

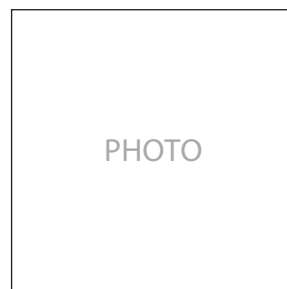
**DU 10 AU 22 Octobre 2021**

Ce dossier est confidentiel et est obligatoire pour tous les participants

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

COUREUR ( ) ACCOMPAGNATEUR ( ) MARCHEUR ( )

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 102 km 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 :