



RAID MADAGASCAR 2



5
ÉTAPES

105
KM

2000
MD+

DU 24 octobre AU 05 novembre 2021

Ce dossier est confidentiel et est obligatoire pour tous les participants

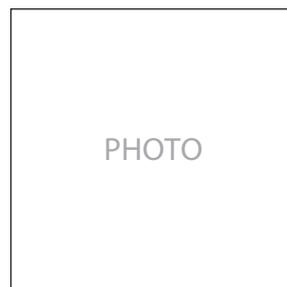
Il doit être remis au responsable médical, le jour de l'arrivée.

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 :