



Province*	Club*
*Mentions préalables obligatoires	

## EXAMEN D'APTITUDE MEDICALE 2021

Nom :	
Prénom :	
Date de naissance :	
Adresse :	
Tel./GSM :	
E-mail :	

### A REALISER OBLIGATOIREMENT PAR UN CARDIOLOGUE

Cher Confrère,

Pourriez-vous réaliser chez ce patient les examens suivants :

- un électrocardiogramme de repos.
- un test à l'effort par paliers progressifs accompagné d'un enregistrement de l'ECG durant l'épreuve.

Cet examen est exigé dans le cadre de la visite médicale relative à l'obtention d'un certificat d'aptitude à la pratique du sport automobile et/ou du Karting en compétition.

Nous attirons votre attention sur le fait que ce patient est un sportif. Il doit se conformer à la loi anti-dopage de l'AMA-WADA. Toute prise médicamenteuse doit être conforme au code antidopage et au besoin, faire l'objet d'une demande d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques par le sportif lui-même.

Pouvons-nous vous demander, également, de contrôler, en préalable, l'exactitude de l'identité du demandeur ?

Je vous prie de bien vouloir indiquer sur sa demande de licence, dans la case qui vous est réservée, la durée de l'éventuel agrément que vous accordez au demandeur (**validité maximale : 2 ans**) et de lui remettre, également, le document ci-joint, comportant vos observations (à charge pour lui de le conserver, à toutes fins utiles).

En vous remerciant de votre bonne collaboration, je vous prie d'agréer, Cher Confrère, l'assurance de nos sentiments confraternels.

Le Médecin examinateur  
(Cachet, date, signature)

## EXAMEN D'APTITUDE MEDICALE 2021

Nom :	
Prénom :	
Date de naissance :	
Adresse :	
Tel./GSM :	
E-mail :	

### TEST D'EFFORT

<b>TYPE :</b>	Cycloergomètre	Tapis roulant
<b>REPOS :</b>	T.A. : ...../..... mm Hg	Pouls : ...../min
<b>ECG de repos :</b>	<b>Rythme :</b>	.....
	<b>Axe :</b>	..... <b>espace PQ :</b> .....
	<b>Onde P :</b>	.....
	<b>Complexe QRS :</b>	.....
	<b>Repolarisation :</b>	.....
	<b>Conclusion :</b>	.....
<b>Début de charge :</b>	..... W	
<b>Fin de charge :</b>	..... W	<b>Durée du test :</b> ..... / min
<b>T.A. :</b>	...../..... mm Hg	<b>Pouls :</b> ..... / min
<b>ECG durant l'effort</b> ..... .....		
<b>Récupération :</b>	<b>pouls à 1 min :</b> ..... / min.	
	<b>pouls à 3 min :</b> ..... / min.	
<b>Trouble du rythme :</b>	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui
<b>Anomalie repolarisation</b>	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui
si oui, précisez : ..... .....		
Remarques : ..... .....		
<p><b><u>Conclusion du test d'effort</u></b>          Je certifie que l'examen cardiologique réalisé ce jour sur          Monsieur / Madame.....          ne contre-indique pas la pratique du sport automobile**/ du Karting** en compétition.</p> <p><b>Il est valable jusqu'au 31 décembre 20 ..... (validité maximale : 2 ans)</b>  <b>(Les documents relatifs à l'examen ont été remis au demandeur, le .....)</b></p> <p>Date : .....</p> <p>** Biffer l'éventuelle mention inadéquate.</p> <p>Signature et cachet :</p>		