



Province*	Club*
*Mentions préalables obligatoires	

EXAMEN D'APTITUDE MEDICALE 2022

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)



Province*	Club*
*Mentions préalables obligatoires	

EXAMEN D'APTITUDE MEDICALE 2022

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

TEST D'EFFORT

TYPE :	Cycloergomètre	Tapis roulant
REPOS :	T.A. :/..... mm Hg	Pouls :/min
ECG de repos :	Rythme :	.....
	Axe :	..... espace PQ :
	Onde P :	.....
	Complexe QRS :	.....
	Repolarisation :	.....
	Conclusion :	.....

Début de charge :	..... W	Durée du test :	..... / min
Fin de charge :	..... W	Pouls :	..... / min
T.A. :	...../..... mm Hg		

ECG durant l'effort

Récupération :	pouls à 1 min : / min.
	pouls à 3 min : / min.

Trouble du rythme :	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui
Anomalie repolarisation	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui

si oui, précisez :

Remarques :

Conclusion du test d'effort

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.

Il est valable jusqu'au 31 décembre 20 (validité maximale : 2 ans)
(Les documents relatifs à l'examen ont été remis au demandeur, le)

Date :

** Biffer l'éventuelle mention inadéquate.

Signature et cachet :