

**Certificat Médical
Officiel et Obligatoire**



Je soussigné (e), Docteur

Adresse :

Certifie que Mr, Mme, Melle

Né (e) le :

, ne présente aucune contre indication médicale à la

pratique en compétition de la course à pied longue distance (Environ 220 km).

Examen clinique

Groupe sanguin :

Poids :

Pression artérielle :

Fréquence cardiaque de :

par minute.

Allergie :

Maladie chronique avec traitement :

Antécédents médicaux / chirurgicaux :

Traitement médical, habituel ou en cours :

Ce certificat médical + un électrocardiogramme de repos et son tracé doivent être validés par votre médecin dans les 30 jours précédant le départ de l'épreuve. Ces documents devront être présentés impérativement lors des contrôles administratifs et techniques d'avant course.

Fait à :

Le :

Signature et cachet du Docteur (Obligatoire).