



EXAMEN D'APTITUDE MEDICALE 2010

A REALISER OBLIGATOIREMENT PAR UN CARDIOLOGUE

NOM : _____	PRENOM : _____
	Date de naissance :/...../.....

Cher Confrère,

Pourriez-vous réaliser chez ce patient un électrocardiogramme de repos et un test à l'effort par paliers progressifs accompagné d'un **enregistrement l'ECG** durant l'épreuve.

Cet examen est exigé dans le cadre de la visite médicale d'aptitude à la compétition automobile pour les pilotes âgés de plus de 45 ans.

Pour plus de facilité, veuillez effectuer le protocole au verso de cette fiche qui doit être renvoyée **accompagnée d'un extrait de l'ECG réalisé pendant l'effort** au

*Dr. Jean-Claude TELLINGS
Commission Médicale R.A.C.B.
avenue Blonden, 15
4000 Liège*

Vos honoraires sont à charge directe du candidat pilote hors intervention INAMI.

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

Le médecin examinateur
(cachet, date, signature)

TEST D'EFFORT 2010

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

ECG durant l'effort :

.....

.....

Récupération :

pouls à 1 min :/min.

pouls à 3 min :/min.

Trouble du rythme : **non** - **oui**

Anomalie repolarisation : **non** - **oui**

si oui, précisez :

.....

Remarques :

.....

Conclusion du test d'effort

Je certifie que l'examen cardiologique réalisé ce jour chez

Monsieur / Madame.....

ne contre indique pas la conduite automobile de compétition.

En annexe, les extraits de l'ECG.

Date :/...../2010

Signature et cachet :