

ATTESTATION D'ENTRAINEMENT DU PARTICIPANT

A retourner impérativement avant le **5 octobre 2012**

Attention : à remplir par tous les compétiteurs transplantés ou dialysés.

Je, soussigné(e), certifie pratiquer une activité physique et sportive régulièrement :
.....

Trans-Forme recommande un minimum de 3 fois par semaine pendant au moins 20 minutes.

- Je pratique en loisirs :

Citer le(les) sport(s) explicitement :

- 1 –
- 2 –
- 3 –
- 4 –

- Je pratique en compétition : aucun

Citer le(les) sport(s) explicitement :

- 1 –
Niveau de compétition :
- 2 –
Niveau de compétition :
- 3 –
Niveau de compétition :
- 4 –
Niveau de compétition :

- **Mon traitement actuel**

	Nom du médicament	Fréquence/ 24 heures	Doses
1			
2			
3			
4			
5			
6			

Fait à le /...../.....

Nom, Prénom et Signature

CERTIFICAT-TYPE M1 DU MEDECIN QUI VOUS SUIT EN TRANSPLANTATION OU EN DIALYSE

A retourner impérativement avant le 5 octobre 2012
Attention : valable pour tous les compétiteurs transplantés ou dialysés

Le présent certificat médical est important pour le comité d'organisation local pour appréhender la forme physique des compétiteurs participant au Reims à Toutes Jambes

Nous vous remercions d'examiner votre patient pour savoir s'il est capable de participer aux compétitions de votre point de vue médical – Merci d'avance de votre aide !

NOM DE LA MANIFESTATION : **Reims à Toutes Jambes**

DATE DE LA MANIFESTATION : **21 octobre 2012**

Je, soussigné(e), Docteur Tél.

certifie que l'état de santé de ☐ Mme ☐ Mlle ☐ Mr

né(e) le / /

❖ **Dialysé(e)** depuis le / /

❖ **Transplanté(e)** (1) de le / /

- **Pour les transplantés de cœur**, indiquez la date de la dernière coronarographie ou échographie de stress : / /
- **Pour les transplantés de poumon**, indiquez la date de la dernière EFR : : / /

• Taux d'hématocrite %

• Taux d'hémoglobine g%ml

• Taux de créatinine $\mu\text{mol/l}$

• Le traitement en cours :

- Immuno-Suppresseur :

- Anti-Hypertenseur :

*** ne présente pas de contre indication apparente à la pratique de l'activité physique y compris en compétition. (1)**

*** présente actuellement une contre-indication. (1)**

Fait à le

Signature et cachet

(1) Rayer la mention inutile

CERTIFICAT-TYPE M2 DU CARDIOLOGUE, MEDECIN DU SPORT, OU DU MEDECIN QUI VOUS SUIT EN TRANSPLANTATION OU EN DIALYSE

A retourner impérativement avant le 5 octobre 2012
Attention : valable pour les activités à coût énergétique moyen ou fort

NOM DE LA MANIFESTATION : **Reims à Toutes Jambes**

DATE DE LA MANIFESTATION : **21 octobre 2012**

Je, soussigné(e), Docteur Tél.

1. **déclare avoir pris connaissance de l'épreuve d'effort, de la N.F.S. et du profil tensionnel d'effort**
effectués pour de ☐ Mme ☐ Mlle ☐ Mr
datant du / /(2)

Concernant les résultats de l'épreuve d'effort, doivent impérativement être indiqués:

- le traitement en cours :
- la date de l'Epreuve d'Effort :
- le Puissance Maximale tolérée et la durée :
- le % de Fréquence Maximale Théorique :
- la cause de l'arrêt de l'effort :
- le résultat du tracé ECG d'effort (1) : sans anomalie - avec anomalie
- la tension artérielle au repos et maximale :

2. **déclare avoir examiné** ☐ Mme ☐ Mlle ☐ Mr

Au vu des antécédents et des résultats de l'examen clinique général effectués, et en particulier :

- l'aptitude ostéo-articulaire et de l'aptitude musculo-tendineuse,
- l'évaluation du risque cardio-vasculaire avec :
- de l'ECG de repos (à joindre si possible) :
- du test de flexions (30 flexions en 40 secondes) indice de RUFFIER : (0 à 15)
- tension artérielle maximale : mmHg
- tension artérielle 1 minute reçu : mmHg
- du taux d'hémoglobine : g/ml
- du taux d'hématocrite : %
- pour le transplanté, du taux de créatinine : µmol/l

3. **et certifie qu'il / elle ne présente pas de contre-indication à la pratique des sports suivants :**
course à pied en compétition

4. **et atteste qu'il (elle) n'est pas actuellement apte (1)**

Fait à le

Signature et cachet

(1) rayer la mention inutile

(2) Attention, l'épreuve d'effort doit dater de moins de 4 mois avant le début de la manifestation pour les dialysés et transplantés de cœur et cœur-poumon, et de moins de 6 mois avant le début de la manifestation pour les autres transplantés.