



## Test d'effort 2022

**A REALISER OBLIGATOIREMENT PAR UN CARDIOLOGUE de votre choix**  
**une saison sur deux , à partir de 45 ans**

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 45 ans et plus.

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.

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

*Dr. Jean-Claude TELLINGS sur l'email : [medical@racb.com](mailto:medical@racb.com)*

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 2022**

<b>TYPE :</b>	Cycloergomètre	tapis roulant
<b>REPOS :</b>	T.A. : ...../.....mm Hg	Pouls : ...../min

**ECG de repos : rythme :** .....

**axe :** ..... **espace PQ :** .....

**onde P :** .....

**complexe QRS :** .....

**Repolarisation :** .....

**Conclusion :** .....

.....

<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

**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.  
 Date : ...../...../2022»                      Signature et cachet :