



Province*	Club*
*Mentions préalables obligatoires	

EXAMEN D'APTITUDE CARDIO 2026

A REALISER OBLIGATOIREMENT PAR UN CARDIOLOGUE

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

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 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 compléter la partie du formulaire 'Attestation d'aptitude médicale (ASAF)' qui vous est réservée, la durée de l'éventuel agrément que vous accordez au demandeur (Validité maximale si le demandeur a : - **entre 50 ans et 59 ans, maximum 3 années civiles pleines**, la validité de l'examen ne peut donc dépasser la date du **31/12/2028**.

- **60 ans et plus, maximum 1 année civile pleine**, la validité de l'examen ne peut donc dépasser la date du **31/12/2026**.

Merci de lui remettre, également, le document ci-joint, comportant vos observations (à charge pour lui de le conserver, à toutes fins utiles).

N.B. : Si l'agrément a été accordé en décembre, la période de validité prendra cours au 1^{er} janvier de l'année suivante.

En vous remerciant pour votre bonne collaboration, je vous prie d'agréer, Cher Confrère, l'assurance de mes sentiments confraternels.

Le Médecin examinateur
(Cachet, date, signature)



Province*	Club*
*Mentions préalables obligatoires	

EXAMEN D'APTITUDE CARDIO 2026

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

TEST D'EFFORT	
TYPE :	Cycloergomètre
REPOS :	T.A. : / mm Hg
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, ni du Karting en compétition.

Mon agrément est valable **jusqu'au** :

- Le/la candidat(e) a entre 50 et 59 ans : ☐ **31 décembre 2026** ☐ **31 décembre 2027** ☐ **31 décembre 2028***

*Veuillez cocher la durée de validité de l'examen qui ne peut excéder 3 années civiles pleines.

- Le/la candidat(e) a 60 ans ou plus : ☐ **31 décembre 2026***

*Après 60 ans, la validité de l'examen ne peut excéder une année civile pleine.

N.B. : Si l'agrément a été accordé en décembre, la période de validité prendra cours au 1^{er} janvier de l'année suivante.

(Les documents relatifs à l'examen ont été remis au demandeur, le)

Date, signature et cachet :