



## Examen d'Aptitude Médicale 2024

À RÉALISER OBLIGATOIREMENT PAR UN CARDIOLOGUE

**Matricule :** .....

**Nom :** .....

**Prénom :** .....

Madame, Monsieur,

Merci de bien réaliser chez ce patient un électrocardiogramme de repos et un test d'effort par paliers progressifs accompagné d'un **enregistrement d'ECG** durant l'épreuve (test sur cyclo-ergomètre et/ou sur tapis à l'exclusion d'un test pharmacologique).

Cet examen est exigé dans le cadre du contrôle médical d'aptitude à la compétition automobile pour les pilotes âgés de 45 et plus.

Tout problème cardiovasculaire avec risque de mort subite est une contre-indication absolue.

Veillez prendre note que le patient est un sportif qui 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.

**Veillez envoyer ce document, accompagné d'un extrait de l'ECG réalisé pendant l'effort, par mail à l'adresse [aclexport@acl.lu](mailto:aclexport@acl.lu) ou bien par voie postale à**

**ACL SPORT  
54, route de Longwy  
L-8080 Bertrange**

Vos honoraires sont à charge directe du patient candidat pilote.

# Test d'effort 2024

À COMPLÉTER PAR LE MÉDECIN

Matricule : .....

Nom : .....

Prénom : .....

TYPE :	Cyclo-ergomètre	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 : oui  / non

Anomalie repolarisation : oui  / non

si oui, précisez : .....

.....

Remarques : .....

.....

**Conclusion du test d'effort**

Je certifie que l'examen cardiologique réalisé aujourd'hui chez ce patient ne contre indique pas la conduite automobile de compétition. **Veuillez trouver en annexe les extraits de l'ECG requis.**

Date, signature et cachet du médecin .....