ONDERZOEK MEDISCHE GESCHIKTHEID 2020 (vanaf 45 jaar)

VERPLICHT UIT TE VOEREN DOOR EEN CARDIOLOOG (van uw keuze)

NAAM : _____	**VOORNAAM : _____**
	Geboortedatum : ……./……./……..

Geachte Collega,

Gelieve bij deze patiënt volgend onderzoek te verrichten : **EKG** in rust en inspanningstest met progressief stijgende belasting en **EKG-registratie** tijdens de test.

Dit onderzoek is vereist in het kader van het medisch geschiktheidsonderzoek voor het beoefenen van de automobielsport bij piloten vanaf 45 jaar.
Wij vestigen uw aandacht op het feit dat deze patient een sporter is. Hij is dus onderworpen aan de Anti-Doping Reglementering van de WADA-AMA. Elke inname van geneesmiddelen is dus eveneens onderworpen aan deze Anti-Doping Reglementering en dient, indien nodig, het voorwerp uit te maken van een Aanvraag voor Therapeutisch Gebruik (aan te vragen door de sporter zelf).

Gelieve gemakshalve gebruik te maken van het protocol op verso van deze fiche.
Ze dient teruggestuurd te worden aan

Dr. Jean-Claude TELLINGS
Medische Commissie K.A.C.B.
avenue Blonden, 15
4000 Liège

samen met een uittreksel van het inspanning EKG.

Uw honoraria vallen ten laste van de patiënt, zonder RIZIV-tussenkomst.

Wij danken U voor uw samenwerking en tekenen,

Met de meeste collegiale hoogachting

De geneesheeronderzoeker
(stempel, datum, handtekening)

INSPANNINGSTEST 2020

TYPE :	Cyclo-ergometer	roltapijt
RUST :	BD : ……../……mm Hg	Pols : ……/min

EKG in rust : **ritme :** ……..

as : …….. **PQ-interval :** ……..

P-golf : ……....

QRS-complex : ……..

Repolarisatie : ……..

Conclusie : ……..

……..

Startbelasting :	……..W		
Eindbelasting :	……..W	**Duur van de test :**	……min
BD :	……../……mm Hg	**Pols :**	……../min

EKG tijdens inspanning :

……
……

Récuperatie : **pols na 1 min :**……/min.
pols na 3 min :……/min.

Ritmestoornissen : **neen** - **ja**
Repolarisatiestoornissen : **neen** - **ja**

zo ja, preciseer : ……
……

Opmerkingen :
……..
……..

Conclusie van de inspanningstest

Ik verzeker dat het cardiologisch onderzoek, vandaag uitgevoerd bij

Mijnheer / Mevrouw……..
geen contra-indicatie inhoudt voor het beoefenen van de automobielsport.
In bijlage, EKG-uittreksels

Datum : ……/……/2020 Handtekening en stempel :