



## *Airport Association Olympique Cycliste de Wissous*

*Madame, Mademoiselle, Monsieur,*

*Afin de vous assurer une prise en charge optimale nous vous demandons de bien vouloir remplir le plus précisément possible la fiche médicale jointe.*

*Cette fiche, à usage du service médical durant l'épreuve, pourra être transmise, en cas de nécessité, à un établissement hospitalier. Elle sera détruite à l'issue de ce Paris - Nice 2017.*

*Le personnel du service médical (médecins, infirmiers, secouristes) est tenu au secret médical.*

*En cas de changement du traitement, il conviendra d'en informer le service médical lors de la 1<sup>ère</sup> étape de cette 18<sup>ème</sup> édition Paris - Nice.*

*Cette fiche médicale et une copie de votre dernier électrocardiogramme devront être adressées avant le 30 avril 2017 à Monsieur Bernard MALLEVILLE, responsable de l'assistance médicale au sein du Comité d'Organisation du 18<sup>ème</sup> Paris - Nice Cyclo, sous enveloppe cachetée portant la mention : « CONFIDENTIEL MEDICAL ».*

*L'équipe médicale*

*Bernard MALLEVILLE  
6 Rue André Dolimier  
91320 WISSOUS  
FRANCE*

***FICHE MEDICALE***  
***PARIS - NICE Cyclo 2017***

*Dossard N° :*

*NOM :*..... *Prénom :*.....

*Date de naissance :* .....

*Adresse :* .....

*Code postal :*..... *Ville :*..... *Pays :*.....

*N° de sécurité sociale :*..... *Groupe sanguin :*.....

*Nom de la Mutuelle :* .....

*N° de Contrat :* .....

*Adresse :* .....

*Personne à prévenir en cas d'accident :* .....

*NOM :*..... *Prénom :*.....

*Tél :* .....

*Antécédents médicaux :*

*Antécédents chirurgicaux :*

*Traitement actuel : (anticoagulant)*

*Allergies :*