

VERY MAB

TRIP

QUESTIONS SANTÉ



S O M M A I R E

- Trousse à Pharmacie
- Questionnaire médical
- Certificat médical

page 2
page 3-4
page 5



VERY MAB —TRIP—



Trousse PHARMACIE

Liste Pharmacie participants **1 par équipe de 2**

- Antalgique : PARACETAMOL/ IBUPROFEN (celui que vous jugez le plus efficace pour vous)
- Antalgique de niveau 2 : (Vérifiez avec votre médecin vos allergies et tolérances)
- Antispasmodique : SPASFON LYOC
- Anti-diarrhéique : SMECTA, IMMIDIUM
- RACECADOTRIL (dosage adulte et enfant en fonction du poids)
- Anti-nauséux : PRIMPERAN, vogalib...
- Antiseptique (type biseptine/Chlorhexidine) unidose préférable au grand flacon
- Antihistaminique : AERIUS ou ZYRTEC
- Antibiotique à large spectre ET Azythromicyne 250 Mg (1 boîte de 6 par participant)
- Collyre ophtalmique : sérum Physiologique ou acide borique
- Pommade antiseptique : FUCIDINE
- ARNICA CH : granules à votre convenance
- Pommade antiprurigineuse : ONCTOSE ou autre
- Crème hydratante en cas de coup de soleil
- Couvertures de survie X2
- Ecran total
- Anti-moustiques corporel
- Compresses Stériles
- Quelques Bandes de 7 cm
- Pansements ampoules hydrocolloïdes. Quelques pansements simples
- Petits ciseaux
- Pince à épiler
- Gel hydro alcoolique mains
- Boules Quiès si besoin
- Lubrifiant ou Vaseline (à votre convenance)

N'oubliez pas vos médicaments habituels si vous avez un traitement à prendre au quotidien



VERY MAB -TRIP-



QUESTIONNAIRE MEDICAL



1 par personne

NOM :

NUMERO D'ÉQUIPE :

PRÉNOM :

Quelle est votre fonction sur l'événement ? Participant Organisateur

PROFESSION :

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX : Avez-vous déjà eu des problèmes médicaux ayant nécessité un examen approfondi, un traitement prolongé ou une hospitalisation même brève ?

ANTÉCÉDENTS CHIRURGICAUX : Avez-vous déjà été opéré et anesthésié, si oui, quand et pourquoi ?

ANTÉCÉDENTS ALLERGIQUES :

VERY MAB —TRIP—



QUESTIONNAIRE MEDICAL

1 par personne

TRAITEMENTS EN COURS : prenez-vous des médicaments actuellement ? Si oui, lesquels ?

Avez-vous des notions de secourisme ? non oui : quel niveau

REMARQUES EVENTUELLES

Téléphone d'urgence :

Nom et téléphone du médecin traitant :

Trousse d'urgence complète : oui non

Etes vous à jour dans vos vaccinations ? oui non

Groupe sanguin, Facteur Rhésus :

Mention manuscrite à apposer « Certifié sincère et véritable » + signature





VERY MAD TRIP

CERTIFICAT MEDICAL



1 par personne

Je soussigné(e) Docteur
certifie avoir examiné ce jour :

Né(e) le

Dont l'état de santé ne présente aucune contre-indication à la pratique des
épreuves du raid multisports VERY MAD TRIP*.

Docteur en médecine,

*Le raid multisports VERY MAD TRIP est composé d'activités de raid nature non
mécaniques. Il est essentiellement basé sur la marche à pied (12-18 km par jour
maximum) en milieu désertique.

Cachet du Médecin

Date

Signature

