

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

- Antalgique : PARACETAMOL/ IBUPROFEN
- Antalgique de niveau 2 : (Vérifiez avec votre médecin vos allergies et tolérances)
- Antispasmodique : SPASFON LYOC
- Anti-diarrhéique : SMECTA, IMMIDIUM
- Antiseptique intestinal : ERCEFURYL 200
- Antiseptique
- Antihistaminique : AERIUS ou ZYRTEC
- Anti-nauséux : PRIMPERAN, vogalib...
- Antibiotique à large spectre
- Collyre ophtalmique : BIOCIDAN , sérum Physiologique
- Pommade anti-inflammatoire : NIFLUGEL ou autre
- Pommade antiseptique : FUCIDINE
- ARNICA CH : granules
- HEMOCLAR pommade
- Pommade antiprurigineuse : ONCTOSE ou autre
- BETADINE JAUNE solution dermique (petit flacon)
- HEXOMEDINE solution (petit flacon)
- BIAFINE (petit tube)
- VASELINE (petit tube)
- Crème anti-crampes
- ASPEGIC 1000 sachets
- Vitamine C pour petits coup de mou
- Couvertures de survie X2

1 par équipe de 2

- Ecran total
- Anti-moustiques corporel + crème pour piqûre d'insecte
- Compresse Stériles
- Bandages de plusieurs tailles
- Pansements prévention ampoules
- Pansements ampoules hydrocolloïdes, Pansements, Sp aradrapp
- Petits ciseaux
- Pince à échardes
- Épingles à nourrice, aiguille à coudre avec fil (pour les ampoules)
- Gel hydro alcoolique mains
- Boules Quiès

Traitement habituel à signaler à l'équipe médicale



VERY MAB TRIP



QUESTIONNAIRE MEDICAL



1 par personne

NOM :
PRÉNOM :

NUMERO D'ÉQUIPE :

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

