

**Formulaire de consentement**  
**TEST D'EFFORT VIA PRISE DE LACTATE ET / OU ECHANGES GAZEUX**

Je , soussigné,  
suivants au cours des 12 derniers mois :

ne pas présenter de signes cliniques

- Une douleur dans la poitrine après l'effort ?
- Des palpitations (perception inhabituelle des battements cardiaques - irréguliers et/ou rapides - de durée brève ou plus ou moins prolongée) ?
- Un malaise durant un effort ?
- Une perte de connaissance brutale, que ce soit au repos ou à l'effort ?
- Un essoufflement inhabituel à l'effort ?

Je prend connaissance que le test d'effort maximal que je réalise est à but métabolique et non pas cardiologique. Ce test n'a pas pour fonction d'identifier des symptômes cardiaques et n'est en aucun cas un est médical. Il a pour but d'identifier un profil métabolique en relation avec la performance sportive.

Date :

Signature :

