Rapport médical

Nom, prénom:	Date de l`examen:
Date de naissance:	Sport:

A: Problèmes médico-sportifs

1.
2.
3.
4.

B: Autres problèmes médicaux

1.
2.
3.
4.

Examens supplémentaires et mises au point recommandées:

Mesures recommandées:

Autres résultats:

Taille: cm poids : kg % de graisse: %

Tension artérielle: / mmHg, pouls : /min

ECG:

Date: **Sceau et signature du médecin:**