

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE A LA PRATIQUE DE MMA

AMATEUR

Antécédents médicaux

- surdité
- épilepsie
- coma/lésions cérébrales
- KO (Knock Out) < 3mois
- amblyopie
- myopie > 3,5 dioptries
- Autres :

Antécédents chirurgicaux

- chirurgie intraoculaire/réfractive
- fractures :
- autres :

Vaccinations obligatoires

- VHB ,date :
- DTPolio, date :

Groupe sanguin Rh :

ECG de repos (< 1an) :

Date de la dernière consultation ophtalmologique (< 2 ans) :

Examen médical :

Taille :

Tension artérielle :

-au repos :

-30 flexions 45s :

-1minute de repos :

Poids :

Fréquence cardiaque :

Cardiorespiratoire :
Neurologique :
Stomatologique-Dentition :
ORL (acuité auditive –perméabilité nasale) :
Abdominale et génito urinaire :
Appareil locomoteur :
Observations éventuelles :

Je soussigne Dr docteur en médecine certifie que
Mr/Melle/Mmené(e) le ../../.... ne présente aucune
contre-indication à la pratique du MMA à Bâle lors des tournois HFC .

Délivré à

Le ../../....

Cachet du médecin

Signature du médecin