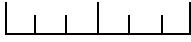
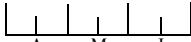
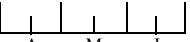


EXAMEN MÉDICAL SUIVANT UN COMBAT

Règlement sur les sports de combat (a. 159 (4))

Ce formulaire doit être complété à la suite de tout combat auquel le concurrent a pris part. La condition médicale du concurrent de même que toute blessure subie lors du combat doivent y être rapportées. Ce rapport doit aussi être complété advenant le cas où un concurrent subirait une blessure à l'entraînement ou dans toutes autres circonstances.

1.1 Nom	Prénom	1.2 Nom d'emprunt s'il y a lieu	
1.3 Adresse - rue	App.	Ville Prov., état, pays	
1.4 Code postal	1.5 Date de naissance	1.6 Poids	Date de la blessure
	 A M J	_____ kg (lb)	 A M J

Condition générale du concurrent: _____

Indiquez toute blessure rapportée par le concurrent: _____

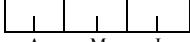
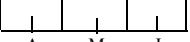
Traitement prescrit: _____

Tests ou examens administrés (veuillez indiquer et/ou annexer les résultats).
Une copie des EEG, ECG et examens ophtalmologiques doivent être transmis à la Régie.

Recommandations: _____

Signature du médecin: _____ Date: _____

À L'INTENTION DES OFFICIELS

Nom du concurrent:	Nature de la blessure:	
Date de la suspension  A M J	Durée de la suspension: _____	Date de levée de la suspension  A M J