



Examen clinique par le médecin

Nom pilote:

Date de naissance:

Taille (cm):

Vision: droite:

Poids (kg):

Vision: gauche:

Groupe sanguin:

Correction: Oui/Non

Pouls au repos:

	Normal	Autre diagnostic - remarques
Etat général:		
Yeux/Nez-Gorge-oreilles:		
Ganglions lymphatiques:		
Coeur:		
Poumons:		
Pulsations:		
Abdomen:		
Génital (hommes uniquement):		
Peau:		
Neuro:		
Cou:		
Dos:		
Epaules/bras:		
Coudes/avant-bras:		
Poignets/mains:		
Hanches/cuisses:		
Genoux:		
Jambes/chevilles:		
Pieds:		

Signature et cachet médecin:

Ce document est personnel et peut être conservé par vous ou votre médecin.

Il pourrait être réclamé le cas échéant, en cas d'accident lors d'une course organisée par notre organisation.