# Rapport médical

(Version : 01.04.2021)

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 :**

1.

2.

3.

**Mesures recommandées :**

1.

2.

3.

**Autres résultats :**

Taille :       cm (     -      percentiles) Poids :       kg (     -      percentiles)
IMC :       kg/m2 (     -      percentiles)

Tension artérielle :      /      mmHg Pouls :       / min

ECG :

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