



New Brunswick
Combat Sport Commission

La Commission des sports de
combat du Nouveau-Brunswick

ANALYSES SANGUINES

(Valide jusqu'à 180 jours avant le combat)

Nom complet _____ Âge _____ Date de naissance _____

Adresse _____ Ville _____ Province _____

Code postal _____ No de téléphone : (_____) _____ - _____

Adresse électronique : _____

ANALYSES SANGUINES

Elles doivent être répétées aux 6 mois avant le combat (Veuillez fournir une copie du rapport du laboratoire.)

Dépistage de l'hépatite B : Antigène de surface, anticorps de surface et anticorps nucléocapsidique

Dépistage de l'hépatite C

Dépistage du VIH

Dépistage de la syphilis

GÉNÉRALE

A votre connaissance, depuis son dernier examen médical, le requérant a-t-il un nouveau problème médical ou une maladie qu'un médecin devrait évaluer ou auquel il devrait accorder de l'attention?

OUI

NON

Dans l'affirmative, veuillez fournir une copie de l'examen et de la conclusion :

NOM DU REQUÉRANT : _____

Le requérant est-il en mesure de participer à des matchs de sports de combat?

OUI

NON

NOM DU MÉDECIN (en caractères d'imprimerie) : _____

SIGNATURE DU MÉDECIN : _____ DATE : _____

Étampe ou adresse avec numéro de contact :



VEUILLEZ ENVOYER LE FORMULAIRE À L'ADRESSE SUIVANTE : CASE POSTALE 8056, DIEPPE (N.-B.) E1A 9M7