

MODULO “B” (SOLO DONNE)

Dichiarazione pre-gara per atlete maggiorenni

SEZIONE FEMMINILE

VISITA PRE-COMPETIZIONE (D.M. 2/08/05)

Cognome e nome

Data e luogo di nascita Nazionalità

impegnata nel combattimento del a

La sottoscritta dichiara di:

- non avere in atto emorragie vaginali diverse dal flusso mestruale;
- non avere in atto disturbi genito-urinari;
- di non aver subito traumi e/o interventi chirurgici recenti in regione mammaria.

Dichiara, inoltre, di avere effettuato un test di gravidanza (non anteriore ai 14 giorni antecedenti l'incontro) presso un Laboratorio di Analisi il con esito
come da referto allegato.

Data..... Firma dell'atleta

Per presa visione del medico che effettua la visita pre-gara

Osservazioni

.....
.....
.....
.....

Data **Timbro e firma del medico**

Da consegnare in busta chiusa al MEDICO CHE EFFETTUA LA VISITA PRE-GARA