

بنام ابزرده یکتا
انجمن ورزشهای هوایی ایران
فرم الف
چکاپ پزشکی



نام : نام خانوادگی : تاریخ تولد :
وزن : قد : گروه خون :

ملاحظات	نتیجه معاینات	نوع معاینات
		عمومی
		جراحی
		ارتوپدی
		خون
		غدد داخلی
		قلب و عروق
		چشم
		گوش - حلق - بینی
		اعصاب و روان
		دهان و دندان

نام و نام خانوادگی پزشک :
مهر و امضاء