



ФЕДЕРАЦИЯ КАРАТЭНОМИЧИ РОССИИ

_____ (наименование соревнований)

_____ (сроки проведения)

_____ (место проведения)



ПРОТОКОЛ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ФИО	Дата рождения	Команда	Характер травмы	Оказанная медпомощь
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

Врач

_____ (подпись)

(инициалы, фамилия)

Главный врач

_____ (подпись)

(инициалы, фамилия)