



MEDA FORM

Dossier médical - Détails du passager

Nom du passager :

Genre : homme

femme

Age :

Dossier médical - Détails du médecin

Médecin agréé AB / Lieu
de travail médical :

Détails du diagnostic de cas médical (MEDA)

Diagnostic:

Date du diagnostic :

Pronostic de cas médical (MEDA)

Pronostic: