



Competitor's Details

First Name : Last Name :

Country : Gender.....

Medical Detail

Kidney Heart Liver Pancreas Lung

Date of Transplant.....

Transplant Center.....

Name of Physician..... Phone

Creatinineumol/l Hb.....g/dl Hbs Ag.....

.....mg/l HCV

Diabetes Yes No Blood Pressure/.....

ECG.....

Detail of Medication

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

Diet

With salt Without salt Vegetarian

Medical Adviser's Details

Name..... Designation..... Si

gned..... Dated.....



الجامعة الوطنية
لرياضة المعوقين



الجمعية التونسية
لأمراض الكلى



الجمعية التونسية للتحميس
بالتبرع بالأعضاء



المركز الوطني للنهوض
بزرع الأعضاء



جمعية الشرق الأوسط
لزراعة الأعضاء