



FICHE MEDICALE

CLASSE.....

I. IDENTITE DE L'ELEVE

Nom: Groupe.....

Prénoms :..... Rhésus :.....

Sexe :

Date et lieu de naissance :

Age :

Nationalité :

Domicile :.....

Adresse des parents ou du tuteur légal :

Tel personnel :.....

II. ANTECEDENTS

A : Familiaux : Médicaux :

B : Personnel : Chirurgicaux :

C : Autres : Traumatologiques.....

- Tabagisme : Gynéco- Obstétricaux.....

- Alcoolisme : Hospitalisation

- Toxicomanie.....

- Allergiques

- Dispensé Non ou Oui – Indication.....

III. STATUT VACCINAL

• Tétanos..... Vaccin contre le cancer du col de l'utérus.....

• Méningite.....

• Fièvre typhoïde.....

• Rougeole – fièvre Jaune.....

• Hépatite virale.....

IV. EXAMEN SOMATIQUE

A) Constance Neuro – végétative

Poids Taille Pouls T A.....

B) Etat Général

Aspect général :..... Faciès :.....

Conjonctive : Artémie..... Ictères.....

Omi..... Hernie..... Unguinale

Ectopie Testiculaire..... Ombilicale

Langue Unguino - Scrotal

Peau Cuir chevelu.....

Audition..... Vision..... Dentition.....

Etat de conscience.....

Charpente osseuse

Adénopathies.....

C) Exploration des autres appareils

- Cœur ORL

-Poumons Uro-génitale

- Neurologique Osteo- articulaire

- Endocrinien.....

- Abdomen.....

• **V. CONCLUSION : L'examen somatique est-il Normal**

Anormal.....

L'élève est-il : Apte..... ou Inapte

Fait à Abidjan le

Le Médecin Chef