

FICHE SANTÉ À REMPLIR, À CONSERVER SUR SOI ET À PRÉSENTER À CHAQUE CONSULTATION.

Nom	
Prénom	
Age	
Taille	
Poids	
Maladie(s) encours	
Maladies antérieures	
Interventions chirurgicales subies	
Vaccin tétanos à jour ou non(D.T.Polio)	
Traitement médical en cours	
PENSEZ À PRENDRE VOS MEDICAMENTS	

FICHE SANTÉ À REMPLIR, À CONSERVER SUR SOI ET À PRÉSENTER À CHAQUE CONSULTATION.

Nom	
Prénom	
Age	
Taille	
Poids	
Maladie(s) encours	
Maladies antérieures	
Interventions chirurgicales subies	
Vaccin tétanos à jour ou non(D.T.Polio)	
Traitement médical en cours	
PENSEZ À PRENDRE VOS MEDICAMENTS	