

العنوان : شارع الشهيد محمد بوليفة سيدي عبد الكريم أسفي
رقم الاخطا في ص.و.ض.ج: 1668675
رقم الحساب البنكي: 310590101512270057290165

الاسم: دار الأطفال أسفي
رخصة رقم: 311
بتاريخ: 2015/03/19

الرقم الترتيبي : /
.....

الصورة

نموذج رقم: 88

DOSSIER MEDICAL

الملف الطبي

Nom et prénom :

Date d'admission :

Date de naissance :

Poids :

Taille :

Groupe sanguin :

Antécédents personnels et familiaux :

Diabète :

Asthme :

Allergie :

Neuropathie :

Myopathie :

Hémophilie :

H.T.A (Hypertension artérielle) :

Tuberculose :

Autres (à préciser) :

Examen Général Clinique :

1) Examen digestif :

- dentition :
- abdomen :

2) Examen cardio-vasculaire :

- Pouls, tension artérielle, auscultation cardiaque :

recherche de souffles.

3) Examen pluro-pulmonaire :

- Vibration vocales
- Murmure vésiculaire
- râles (si présence)
- recherche de tuberculose (radio-

pulmonaire)

4) Examen neurologique :

- tonus musculaire
- réflexes abdominaux
- sensibilité et motricité
- acuité visuelle
- acuité auditive

5) Examen urologique :

- recherche de brûlure mictionnelles
- examen des urines : albumine

Sucre.

6) Examen dermatologique :

- Voir peau
- cuir chevelu.

- muqueuses.
- recherche de gale.

7) Aires ganglionnaires :

- sous- maxillaires
- sus- claviculaires
- axillaires
- Inguinales.

8) Examen sanguin :

- glycémie
- V.D.R.L – T.P.H.A.
- N. F. S
- hépatite B.C
- H.I.V.

9) Etat vaccinal:

- B.C.G.
- Tétanos
- Polio
- Hépatite B
- R.O.R

Conclusion général : sur l'état de santé du sujet

Date et signature du médecin traitant :