

# DOSSIER MÉDICAL

École Nationale Supérieure d'Informatique

## Informations Personnelles

<b>Nom:</b>	patient
<b>Prénom:</b>	patient
<b>Date de naissance:</b>	2025-04-08
<b>Lieu de naissance:</b>	Bouira
<b>Adresse:</b>	Cite Gambitta
<b>Numéro de téléphone:</b>	0536262722
<b>Email:</b>	p.patient@esi-sba.dz
<b>Situation familiale:</b>	célibataire
<b>Admis(e):</b>	Oui
<b>Filière:</b>	Informatique
<b>Niveau:</b>	1CS
<b>Numéro de dossier:</b>	DOS012
<b>Numéro sécurité sociale:</b>	980308402402049029
<b>Groupe sanguin:</b>	B+
<b>Sexe:</b>	Homme

## Données Biométriques

<b>Taille (cm):</b>	170.0
<b>Poids (kg):</b>	64.0
<b>Fréquence cardiaque (bpm):</b>	72.0
<b>Pression artérielle:</b>	120/80
<b>IMC:</b>	N/A
<b>Interprétation IMC:</b>	N/A

## Consommation de Tabac

# DOSSIER MÉDICAL

École Nationale Supérieure d'Informatique

---

<b>Fumeur:</b>	Oui
<b>Cigarettes/jour:</b>	12
<b>Chiqueur:</b>	Non
<b>Boîtes chique/jour:</b>	N/A
<b>Prise autre:</b>	Non
<b>Boîtes autre/jour:</b>	N/A
<b>Ancien fumeur:</b>	Non
<b>Boîtes fumeur/jour:</b>	N/A
<b>Âge première prise:</b>	14

## Antécédents Médicaux

<b>Affections congénitales:</b>	test
<b>Maladies générales:</b>	test
<b>Interventions chirurgicales:</b>	test
<b>Réactions allergiques:</b>	test