Direction de la Médecine Scolaire et Universitaire



الجمهورية التونسية

وزارة الصحة

*

إدارة الطب المدرسي

FICHE MEDICALE PRESCOLAIRE

		راسة.	بل الد	ى ما ق	ستو	ية لم	نة طب	بطاة	_	والجامعي
	а	а	а	а	m	m	j	j		
N°:									رقم:	
		نة	ال)	الث	رم	اليو		

Nom		اللقب
Prénom		الاسم
Sexe		الجنس
Date et lieu de naissance		تاريخ ومكان الولادة
Nationalité		الجنسية
Nom et Prénom du père		اسم ولقب الأب
Nom et Prénom de la mère		اسم ولقب الأم
Tuteur		الولي
Adresse		العنوان
Téléphone Tuteur		هاتف الولي البريد الالكتروني للولي
E-mail parents		البريد الالكتروني للولي
Situation familiale : parents - mariés - divorcés - décédé : mère	père 🗀	
EVOLUTION DE LA PRE SCOLARITE		تطور ما قيل الدراسة

EVOLUTION DE LA PRE SCOLARITE	تطور ما قبل الدراسة
	السنة الدراسية Année scolaire
	الهؤسسة Etablissement
	المعتمدية Délégation
	الولاية Gouvernorat

	AN	ΓECEDENTS FAMILIAUX
Médicaux		
Chirurgicaux		
Appareillage		
Autres		
	ANT	ECEDENTS PERSONNELS
Périnataux (prér	naturité,	
souffrance néon	atale, ictère	
néonatal)		
Allaitement maternel/ durée		
Médicaux		
Chirurgicaux		
Troubles du con	nportement	
Déficiences *		
Appareillage		
Allergies, à pré	ciser	
Autres		

VACCINATION	نيح	التلق

RELEVE	DES VACO	بيان تلاقيح ما قبل الدراسة			
Rappel التذكير	3 ^{ème} Prise الثالثة	2 ^{ème} Prise الثانية	1 ^{ère} Prise الأولى	Vaccin	التلقيح
				BCG	السل
				HVB	التهاب الكبد الفيروسي ب
				PENTA	الخماسي
				Polio	الشلل
				PCV	المكورات الرئوية
				RR	الحصبة و الحميراء
				DTC	الخناق والكزاز والسعال الديكي

AUTRES V	ACCINATIO	ONS		تلاقيح أخرى
			Vaccin	التاقيح
			Date	التاريخ
			Lot	الدفعة

 $[\]ast$: préciser le type : auditive, visuelle, motrice, mentale, autre,...

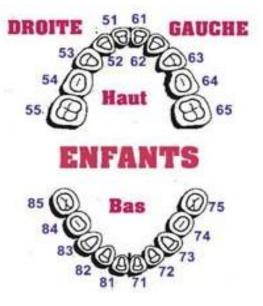
Etablissement prés	scolaire						
Date de l'examen							
Age / Classe							
Poids(kg) /Taille (c							
Examen ophtalmol	logique	Vision de loin/10 Correction (oui/non)	OD	=	OG =	OD =	OG =
		Strabisme					
		Poursuite oculaire normale					
		Malformation tête / cou					
		Frein de la langue					
		Voix chuchotée bien perçue					
E ODI		Examen de la gorge					
Examen ORL		Examen des aires					
		ganglionnaires					
		Examen de la loge					
		thyroïdienne					
		Rachis (scoliose / cyphose)					
Examen de l'appai	eil locomoteur	Pieds (pied plat valgus / pied					
Examen de i appai	en locomoteur	creux)					
		Autre (à préciser)					
Examen de la peau	et du cuir chev	elu					
Examen des aires g	ganglionnaires						
		TA					
Examen cardio-vas	sculaire	Pouls					
		Auscultation cardiaque					
Examen pulmonai	re	RR, Auscultation,					
Examen abdomina	1	Transit : normal /incontinent /constipation / diarrhée Résultat de l'examen					
		physique					
Examen des organ	es génitaux	Ectopie des testicules					
externes		Autre (à préciser)					
		Tonus (hyper / hypo tonique)					
Examen neurologi	aue	ROT					
	1	Sensibilité					
		Faiblesse musculaire Miction: continent/					
Evamon unacénita		incontinent					
Examen urogénita	l	Notion d'infection urinaire					
		Autre (à préciser)					
		Dit "je"					
		Dit son prénom					
	Langage	Dit des phrases de 2 mots					
Développement		Notion de régression du					
Psychomoteur	C	langage					
et affectif	Comportement	Enfant trop agité/ trop calme					
	Motricité Autonomie	Saut sur deux jambes					
	sphinctérienne	Enurésie Oncoprésie					
Autres anomalies of							
Examens complém		te / récultate					
Appareillage (à pro	écicar es preseri	is / resultats					
Carte d'handicap	ccisci j						
Non contre indica	tion à l'activité :						
Nom de l'infirmier	uon a 1 activite	ny sique					
Nom du médecin							
Signatures							

متابعة حالة الفم والأسنان SUIVI DE L'ETAT BUCCO-DENTAIRE

عند كل فحص طبي دوري من الضروري متابعة صحة الفم والأسنان:

- تعمير خانة جديدة
- حبير -- ببير -- بير -- بير -- تسجيل تاريخ الفحص الطبي توضيح الأرقام مع التشخيص حسب المفتاح التالي :

Absente	Carie	Obturée	Soins	Racine	Couronne	Autres (malocclusion)
A	C	0	S	R	Co	



	تاريخ الفحص: رقم السن
التشخيص	رقم السن

	تاريخ الفحص: رقم السن
التشخيص	رقم السن