



FICHE MEDICALE PRESCOLAIRE

بطاقة طبية لمستوى ما قبل الدراسة

N° :

a	a	a	a	m	m	j	j

رقم :

الهيئة

الشهر

اليوم

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
E-mail parents	البريد الالكتروني للولي

Situation familiale : parents - mariés ☐

- divorcés ☐

- décédé : mère ☐ père ☐

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

ANTECEDENTS FAMILIAUX	
Médicaux	
Chirurgicaux	
Appareillage	
Autres	
ANTECEDENTS PERSONNELS	
Périnataux (prématurité, souffrance néonatale, ictère néonatal...)	
Allaitement maternel/ durée	
Médicaux	
Chirurgicaux	
Troubles du comportement	
Déficiences *	
Appareillage	
Allergies, à préciser	
Autres	

* : préciser le type : auditive, visuelle, motrice, mentale, autre,...

VACCINATION					التلقيح
RELEVÉ DES VACCINATIONS ANTERIEURES					بيان تلقى 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	الخنق والكزاز والسعال الديكي

AUTRES VACCINATIONS					تلقاى أخرى
				Vaccin	التلقيح
				Date	التاريخ
				Lot	الدفعة

Etablissement préscolaire						
Date de l'examen						
Age / Classe						
Poids(kg) /Taille (cm) /BMI						
Examen ophtalmologique	Vision de loin/10		OD =	OG =	OD =	OG =
	Correction (oui/non)					
	Strabisme					
	Poursuite oculaire normale					
Examen ORL	Malformation tête / cou					
	Frein de la langue					
	Voix chuchotée bien perçue					
	Examen de la gorge					
	Examen des aires ganglionnaires					
	Examen de la loge thyroïdienne					
	Rachis (scoliose / cyphose)					
Examen de l'appareil locomoteur	Pieds (pied plat valgus / pied creux)					
	Autre (à préciser)					
Examen de la peau et du cuir chevelu						
Examen des aires ganglionnaires						
Examen cardio-vasculaire	TA					
	Pouls					
	Auscultation cardiaque					
Examen pulmonaire	RR, Auscultation, ...					
Examen abdominal	Transit : normal /incontinent /constipation / diarrhée					
	Résultat de l'examen physique					
Examen des organes génitaux externes	Ectopie des testicules					
	Autre (à préciser)					
Examen neurologique	Tonus (hyper / hypo tonique)					
	ROT					
	Sensibilité					
	Faiblesse musculaire					
Examen urogénital	Miction : continent / incontinent					
	Notion d'infection urinaire					
	Autre (à préciser)					
Développement Psychomoteur et affectif	Langage	Dit "je"				
		Dit son prénom				
		Dit des phrases de 2 mots				
		Notion de régression du langage				
	Comportement	Enfant trop agité/ trop calme				
	Motricité	Saut sur deux jambes				
	Autonomie sphinctérienne	Enurésie				
		Oncoprésie				
Autres anomalies de l'examen						
Examens complémentaires prescrits / résultats						
Appareillage (à préciser)						
Carte d'handicap						
Non contre indication à l'activité physique						
Nom de l'infirmier						
Nom du médecin						
Signatures						

