

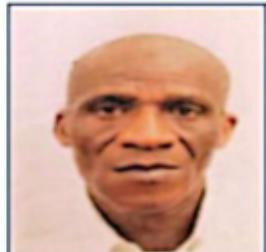


## Fiche Santé du Candidat au Hadj dans le processus de la Consultation Médicale Pré-Pèlerinage (CMPP)

(Formulaire à renseigner dans le centre de CMPP par le Médecin Consultant et le Médecin Signataire du CMAH et à valider sur la Plateforme Informatique)

### 1. Identification du Candidat au Hadj

Nom : KONE  
Prénoms : Abdoulaye  
Date et Lieu de naissance : 05/02/1966  
N° CNI / AI / Passeport : 20AF2AU26  
Téléphone : 0636252277



Date des dernières règles :

### 2. Vaccination

Vaccins	Date et Lieu d'Administration	Numéro du Vaccin	Validité (Indiquer à Jour / Non à jour)
<b>Vaccins obligatoires</b>			
Fièvre Jaune			
Meningite ACYW 135			
<b>Vaccins recommandés</b>			
Poliomyélite			
Grippe saisonnière			
Pneumonie 23			
Fièvre Typhoïde			

### 3. Antécédents Médicaux

Maladies	Oui	Non	Si Oui, Préciser Traitement d'entretien éventuel en cours
Diabète		✓	
Hypertension		✓	
Hypotension		✗	
Dépancytose		✗	
Epilepsie		✗	
Affection psychiatrique		✗	
Affection Urologique			
Autres à Préciser			

### 4. Examens Physiques

Tension Artérielle	15/12
Pouls	74
Taille	176 cm
Poids	61 kg
Autres y compris le TR si candidat éligible	

### 5. Examens Paracliniques

Biologie	
Groupe Rhésus	
NFS	
HB	
VGM	
TCHM	

CCMH	
GB	
Plaquettes	
Urée	
Créatinine	
Glycémie	

Transaminases	
TGP	
TGO	
Autres	

Etat psychique :

Radio Pulmonaire :

Acuité visuelle si candidat éligible :

Candidat vulnérable au Hadj	Si oui préciser Motif de vulnérabilité	Besoin d'assistance Si oui préciser le type
Oui	Score	

### 6. Traitement Prescrit (éventuellement "préciser molécules et posologies")

[Large empty box for prescription details]

### 7. Conclusion de la Consultation de spécialité (Uniquement si candidat référé en consultation de spécialité)

[Large empty box for specialist consultation results]

### 8. Décision sur l'aptitude Médicale au hadj

Apte  N° CMAH :

Date de délivrance CMAH :

Apte, mais nécessite Accompagnement pour motif médical ou social  
(Dans ce cas, retarder la délivrance du CMAH jusqu'à l'obtention du CMAH de l'Accompagnant)

N° camet de vaccination :

N° CMAH du Candidat Accompagné :

N° camet de santé :

N° CMAH du Candidat Accompagnant :

Date de Délivrance :

Inapte

Date de Délivrance :

01/02/2025

9. Consultation de réévaluation : Oui  Non

si oui, date du RDV :

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Le Médecin Consultant (Signature & Cachet)

Le Médecin ayant délivré le Certificat d'Aptitude (Signature & Cachet)