



RAPPORT D'EXAMEN MEDICAL

ÉTABLISSEMENT : GSM

☐ M ☐ Mlle ☐ Mme Nom et Prénoms: TSIATOSIKA Daolahy

Date de naissance: 14/10/1994 Profession: Agent de sécurité Agent de sécurité Agent de sécurité Agent de sécurité

Examen médical effectué le: 07 FEV 2024 Par le Docteur: Biby

BIOMÉTRIE

Poids: 63 kg Taille: 1.70 m TAG: 10% TAD: 110

ACUITE VISUELLE

	OD	OG
Avant correction :	2 /10	8 /10
Après correction :	2 /10	8 /10

ACUITE AUDITIVE :

☐ Bonne ☐ Mauvaise ☐ Sourde

I - ANTÉCÉDENTS

Antécédents médicaux:

Antécédents chirurgicaux:

Antécédents gynéco-obstétrique:

II - ASPECT GÉNÉRAL

Aspect sain, correspondant à l'âge indiqué ?

☐ OUI ☐ NON

Y a-t-il des malformations ou des mutilations ?

☐ OUI ☐ NON

III - EXAMENS ORL / OPHTALMOLOGIE

N°	Question	OUI	NON	Commentaires
5	COU: Y a-t-il un goitre ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	La langue, le pharynx et les amygdales ont-ils un aspect anormal ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Y a-t-il une affection des yeux ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Y a-t-il une affection de l'appareil auditif ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

IV - EXAMEN STOMATOLOGIQUE

6	Existe-t-il une affection bucco-dentaire ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	État dentaire :			

V - APPAREIL RESPIRATOIRE

7	Le mouvement respiratoire est-il limité, asymétrique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	La percussion montre-t-elle des matités anormales ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	L'auscultation donne-t-elle des résultats anormaux ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	La voix est-elle voilée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

VI - APPAREIL CARDIO-VASCULAIRE

8	Les bruits du cœur sont-ils modifiés ? (Intensité, dédoublement, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Entendez-vous un souffle cardiaque ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Les pouls des membres inférieurs sont-ils tous perçus et symétriques ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Entendez-vous un souffle sur les trajets des artères cervicales ou fémorales ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

VII - APPAREIL DIGESTIF

9	La palpation de l'abdomen décèle-t-elle un état pathologique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Y a-t-il une hépatomégalie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Y a-t-il une Splénomégalie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Y a-t-il une hernie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Y a-t-il des hémorroïdes, une notion d'hématémèse de mélena, de rectorragies ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	Y a-t-il des indices d'alcoolisme, de tabagisme, d'abus de médicaments, d'usage de stupéfiants ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Signature du Docteur

Doc Julie