

FICHE MEDICALE D'ADMISSION

ADHERENT - ~~CONJOINT~~ - ENFANT

PHOTO

Nom : KRITA Prénom : GHIZLANE
 Matricule : 6714 Date de naissance : 9-10-90 Sexe : F

Date

Médecin

Ex. Clinique :	Poids	.....	Urines	A	.....
	Coeur	.....		S	.....
	T. A.	.....	Hernies		.....
	Ap. resp.	.....	Râte		.....
	Ap. dig.	.....	Varices		.....
			Réflexes		.....

Ex. Complémentaires :

Antécédents :

12/5/97 fracture lig. lya pericard
 5/8/98 Abdomen - Abdomen Kuo 2j'
 9/7/09 Pericardite - MA
 02-11-2020 Les lésions par ecchymose
 après cv. - R

FICHE MEDICALE
ADHERENT - ADHÉRENT - EXAMEN

PHOTO

Sexe :

Date de naissance :

Médecin

Date

11/12/14

28 AOUT 2014

08 OCT 2014

Bureau des patients BB

Histoire

Région

Villes

Régions

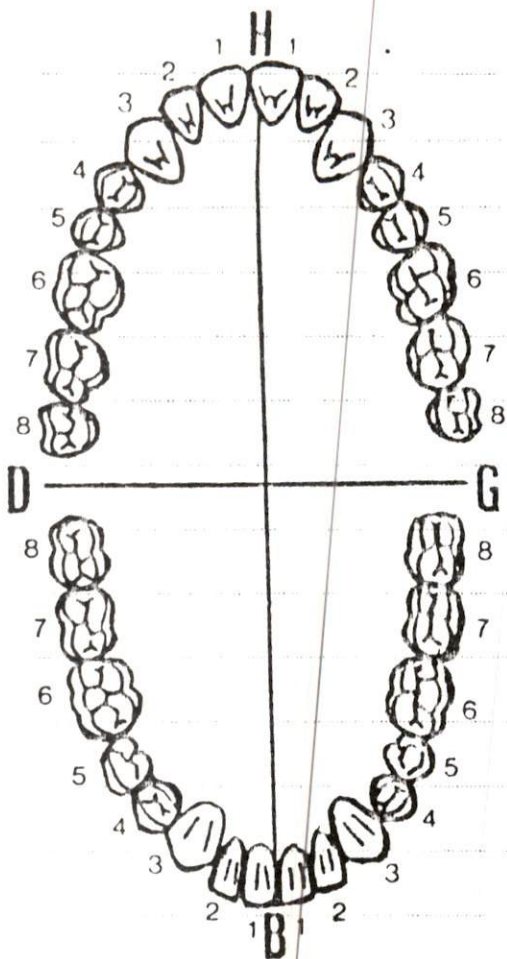
Ligne de la Caisse

4 + BB du 13/06/14

01 + 0,50
06 + 0,50

VISITE D'ADMISSION - CONTROLE DENTAIRE

OBSERVATIONS :



Dates	Actes	Observations
22/11/89	AMO Eupatém Cornaciu (11)	
9/7/10	16-17-26-27-36-37-45-46 obt 8710 Ext D20	
14 MAI 2013	BPR D20 obt 26 (4) Ext	
22 Dec 2015	BPR D20 Ext (14, 24)	
10 Mai 2016	BPR D20 Ext (34, 44)	

RAPPORT DE CONTRE VISITE
EFFECTUEE PAR DOCTEUR RACHIDA NACIRI
DERMATOLOGUE

CONTRE VISITE DEMANDEE LE : 20-09-10
CONTRE VISITE EFFECTUEE LE : 06-10-10

Matricule N° : 6714
Nom et prénom de l'assuré (e) : Mr KRITA AHMED
Nom et prénom du malade : KRITA GHIZLANE
Date de naissance : 09-10-1990 CIN N° DL102858

Je soussignée Docteur RACHIDA NACIRI, DERMATOLOGUE, certifie avoir effectué
Une contre visite sur la personne de KRITA GHIZLANE
L'examen de l'intéressé (e) et l'entretien que j'ai eu avec lui (elle) me permettent de donner
Les conclusions suivantes :

- Nature exacte de la maladie : *Acné du visage et dos*
- Date du début de la maladie : *Juin 2007(au moment du BAC)*
 - Signes fonctionnels :
 - Signes physiques : *cicatrices pigmentées postacnéique du dos*

Cicatrice opératoire (en cas de chirurgie) ~~ancienne, récente datant de:~~

- La maladie est **chronique**, ~~aiguë~~, ~~héréditaire~~, ~~congénitale~~ :
- * Le traitement prescrit est : **compatible**, ~~non compatible~~ avec la nature de la maladie
- Le (la) malade : **connaît**, ~~ne connaît pas~~ les médicaments et leurs utilisations :
- Le traitement : **a été**, ~~n'a pas été~~ effectivement appliqué à cette personne :

• **AUTRE CONSTATATIONS PRECISION :**

*La patiente a eu CURACNE gélule en Février 2010 par Dr Bourra et a
continué Jusqu' en Juillet sur ordonnance du Dr HASSAR*

• **AVIS DU MEDECIN CONTOLEU**

- *Diagnostic confirmé*
- *Traitement justifié*

Cachet et signature de médecin