

FICHE MEDICALE D'ADMISSION

☐ ADHERENT ☐ CONJOINT ☒ ENFANT

Photo

Nom : KARIM DRISSI Prénom : ZAHIRA

Matricule : 6615 Date de naissance : 06/07/93 Sexe : - F -

Date _____

Médecin

Ex. clinique : Poids

Cœur

T. A.

Ap. resp.

Ap. dig

Urine

Hernies

Râte

Varices

Réflexes

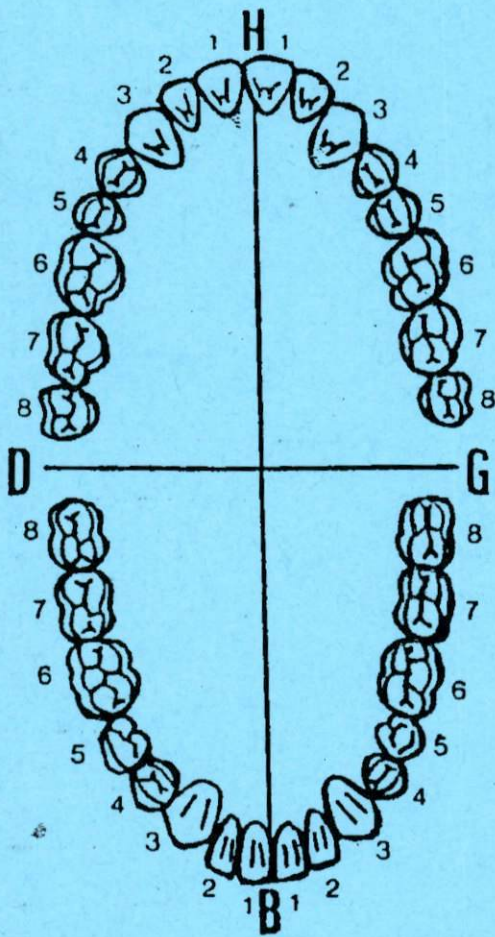
Ex. complémentaires :

Antécédents :

[illegible]

.....

OBSERVATIONS:



Dates	Actes	Observations
10/6/11	36-37	2/11
2 JUN 2013	BPR	D40 obt (11, 12, 21, 22)