

FICHE MEDICALE D'ADMISSION

☐ ADHERENT ☐ CONJOINT ☐ ENFANT

Photo

Nom : **KOUIDE R** Prénom : **ABDERKHAHIN**

Matricule : **55921** Date de naissance : **24/02/94** Sexe : **M**

Date **16/12/07**

Médecin

Ex. clinique : Poids

Coeur

T. A.

Ap. resp.

Ap. dig.

Urines [A
S

Hernies

Râte

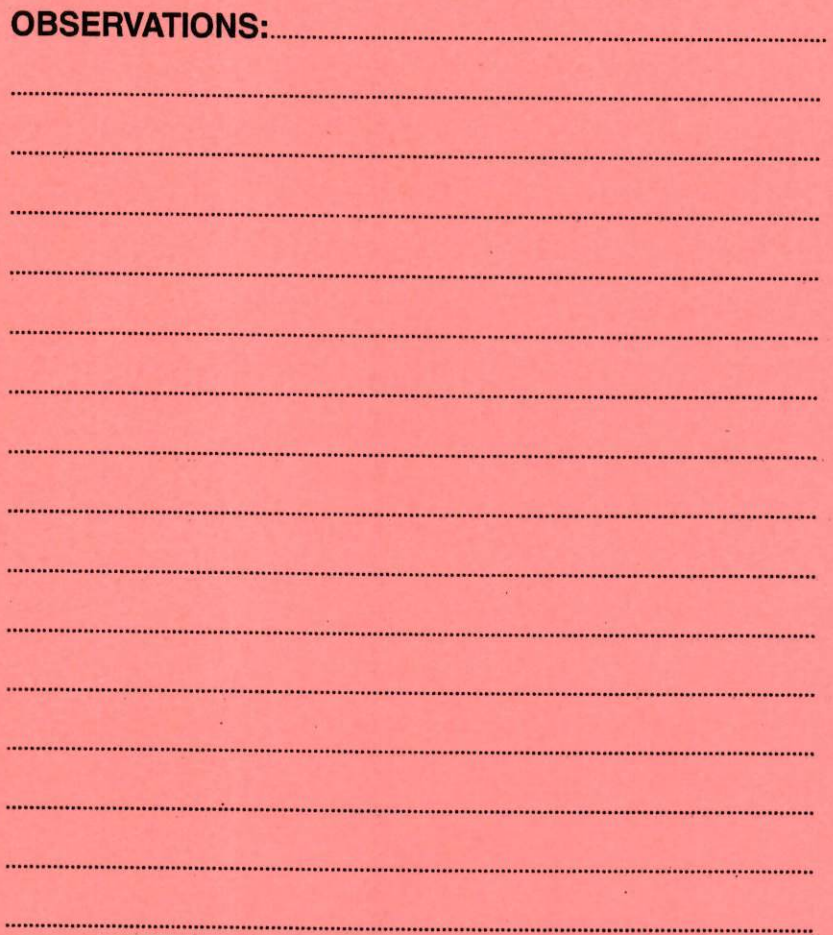
Varices

Réflexes

Ex. complémentaires :

Antécédents :

OBSERVATIONS:

[illegible]