

Logo

réseau

Fiche médicale

Nom : _____ Prénom : _____ Age : _____ Date : _____ Evalueur : _____

- **Antécédents / suivis médicaux spécifiques :**

Antécédents médicaux	
Antécédents chirurgicaux	
Antécédents traumatiques	
Suivis médicaux spécialisés <i>(Préciser les prochains RDV)</i>	

Notes :

Relever également les allergies connues. _____