

# FICHE MÉDICALE INDIVIDUELLE

Nom ..... Prénom .....

Nom de jeune fille ..... Sexe  F  M

Né(e) le ..... À .....

Situation familiale  Célibataire  Concubin/e  Pacs  Marié/e  
 Séparé/e  divorcé/e  Veuf/ve

Nombre d'enfant/s ..... Nombre de grossesse/s .....

N° de Sécu

Taille ..... Poids ..... Groupe sanguin .....

Médecin traitant .....

CPAM ..... Mutuelle .....

Fumeur  oui  non - Si oui, combien de cigarettes environ par jour .....

Antécédents familiaux	
Maladies infantiles contractées	
Antécédents médicaux	
Antécédents chirurgicaux	
Allergies	
Intolérance médicamenteuse	
Traitement régulier	
Vaccins	