



④ Antécédents médicaux :

- Epilepsie type de crise
- Maladies cardio-vasculaires type
- Asthme – autres affections respiratoires type
- HTA variation de tension habituelle :
- Trouble de la coagulation type
- Maladie neurologique type
- Maladie rénale type
- Allergies type
- Affections dermatologiques, type
- Hernies type
- Prothèse dentaire type
- Problème orthopédique type

⑤ Antécédents chirurgicaux :

Type

⑥ Antécédents traumatiques sportifs :

Type

⑦ Médication en cours :

Nom des médicaments	Posologie	Heures	Date de prescription

⑧ Allergies médicamenteuse connues :

Autre type d'allergie :

⑨ Vaccination Tétanos :  
date du dernier rappel

⑩ Régime particulier :

**Diabète : oui  non**

Autre type :

Autres informations que vous jugez importantes : .....

.....

.....

.....

Joindre la photocopie : de la carte de sécurité sociale et de la mutuelle complémentaire.