

## Sommaire du dossier

Annexe A

Nom, prénom : \_\_\_\_\_ Sexe : \_\_\_\_\_  
 Date de naissance : \_\_\_\_\_ N.A.M. : \_\_\_\_\_  
 Téléphone : \_\_\_\_\_ N° du dossier hôpital : \_\_\_\_\_

DATE	ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX	DATE	ANTÉCÉDENTS CHIRURGICAUX

Poids : \_\_\_\_\_  
 Tour de taille ou IMC : \_\_\_\_\_

**Investigations majeures**

**Antécédents familiaux**

**Tabac** \_\_\_\_\_  
**Alcool** \_\_\_\_\_  
**Allergies** \_\_\_\_\_  
**Intolérance aux médicaments** \_\_\_\_\_

**Immunisations**

**Éléments pertinents**  
 Utilisation d'appareils : Sphygmomanomètre     Glucomètre     Autres

Date des révisions : \_\_\_\_\_