



FICHE DE RENSEIGNEMENTS SANITAIRES

**Merci de rapporter cette fiche le jour de l'examen, ainsi que
votre carnet de santé**

NOM et PRENOM :

Date de naissance :

Pays de naissance : Nationalité :

En dehors de cette situation, avez-vous été en contact avec une autre
personne tuberculeuse ? oui non

Si oui, dans quel contexte : familial, amical, scolaire, extra-scolaire

Nom et coordonnées de votre **médecin traitant** :

.....
.....

Etes-vous suivi pour un problème de santé ? oui non

Si oui, lequel :

Avez-vous un traitement au long cours ? oui non

Si oui, lequel :

.../...

Etes-vous suivi pour un problème d'allergie ? oui non

Si oui, laquelle :

Avez-vous un traitement au long cours ? oui non

Si oui, lequel :.....

Nom et coordonnées du médecin spécialiste qui le suit :

.....
.....

Avez-vous eu récemment ou devez-vous avoir prochainement un vaccin ?

oui non

Si oui, à quelle date et lequel :

Avez-vous eu une radiographie thoracique récemment ?

oui non. Pour quel motif

Si oui, merci de nous transmettre les résultats.

Avez-vous été récemment malade ? oui non

Si oui, précisez le type de maladie, la date et le traitement pris :

.....
.....

Autres remarques et souhaits :

.....
.....

Fait le

Signature

N.B. : Feuille à remettre l'infirmière, le jour des examens de dépistage.