*République Algérienne Démocratique et Populaire*

*وزارة التعليم العالي و البحث العلمي*

*Ministère de l’Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique*

*المدرسة العليا للاقتصاد وهـــــران*

*Ecole Supérieure d’Economie Oran*

**Questionnaire Médical**

 Photo

**A**nnée **U**niversitaire : ……... /……….

**Nom**: …………………………………………………………………………………………………

**Prénom :** …………………………………………………………………………………………………

**Date de naissance :** …………………………………………………………………………………………………

**Adresse :** …………………………………………………………………………………………………

**Poids :** …………………………………..

**Taille :** …………………………………..

**Groupe sanguin :** ………………….

**Acuité visuelle** : Œil Droit Œil Gauche

**Consommez-vous du tabac ?** Oui Non

**Combien de cigarette par jour ?**

**Pratiquez-vous du sport ?** Oui Non

**Lequel ?** …………………………………………………………………………………………………

**Présence de cicatrice de BCG au niveau de l’avant bras :** Oui Non

**Avez-vous reçu de vaccin antitétanique :** Oui Non

**Quand ?** ………………………………………………………………………………………

**Antécédents personnel** : (Nourrisson –Enfant-Adulte)

**Antécédents**  **Médicaux**:…… ………………………………………………………………..

**Maladies infantiles :** Varicelle Rougeole Rubéole Oreillons

**Autres :** …………………………………………………………………………………………………..

**Antécédents chirurgicaux :** Opération

………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………..

**Antécédents familiaux : (Père, Mère, Fratrie)**

**Diabète :** ………………………………………………………………………………………..

**Maladie cardiaque :** …………………………………………………………………………...

**Tension artérielle :** ………………………………………………………………………….....

**Autres :** ………………………………………………………………………………………..

**Souffrez-vous d’un signe clinique ?** ……………………………………………………….....

Stresse Fatigue Vertige Insomnie Phobie Migraine

**Autres Signes :** …………………………………………………………………………………

**Avez-vous une maladie chronique** : Oui Non

**Traitements :** …………………………………………………………………………………..

**Avez-vous des allergies :** Oui Non

**La date de votre dernier bilan sanguin :** Oui Non

**Soufrez-vous de caries dentaires ?**

…………………………………………………………………………………………………..

* Chaque étudiant portant une maladie chronique doit ramener une copie du dossier médical.
* Veuillez remettre une copie de la carte du groupe sanguin