

RÉPUBLIQUE DU CAMEROUN

Paix-Travail-Patrie

Ministère de l'Enseignement Supérieur

Sous la tutelle de

Université de Garoua

Institut Privé d'Enseignement Supérieur

Complexe Bilingue de Formation

Interdisciplinaire en Sciences de la Santé

COBIFISS



COMPLEXE BILINGUE
DE FORMATION INTERDISCIPLINAIRE
EN SCIENCES DE LA SANTÉ

Discipline – Travail – Succès

Discipline – Work – Success

BP/P.O. Box: 214 Maroua

Website: www.cobifiss.com

Email: contact@cobifiss.com

Tél: 655 665 239/620 133 146

REPUBLIC OF CAMEROON

Peace-Work-Fatherland

Ministry of Higher Education

under the supervision of

University of Garoua

Private Higher Education Institute

Bilingual Interdisciplinary

Health Sciences Training Complex

Date ____/____/20____

(Imprimez ces deux fiches et apportez-les au Centre médico-social lors de la visite médicale)

Code de préinscription :

Noms: _____

Last Name:

Prénoms: _____

First Name:

Date de naissance : _____

Date of Birth:

E-mail: _____

Email Address:

Téléphone : _____

Phone Number:

Sexe : _____

Gender:

Adresse: _____

Address:

Personne à contacter en cas d'urgence : _____

Emergency contact name:

Téléphone Contact d'urgence : _____

Emergency contact phone:

Sa ville : _____

Emergency contact city:

Antécédents personnels (à compléter et signer par un médecin)

Past Medical history (to be complete and signed by the health care provider)

Antecedents Medicaux/ <i>past medical history</i>	Normal	Anormal/ <i>Abnormal</i>	Cominente/ <i>Cominent</i>
Système digestif/ <i>Digestive system</i>			
Système respiratoire/ <i>Respiratory system</i>			
Système Cardiovasculaire/ <i>Cardio vascular system</i>			
Système endocrinien/ <i>Endocrine system</i>			
Système uro;genital/ <i>Urogenital system</i>			
Système musculo-osteo articulaire/ <i>Musculo skeletal system</i>			
Système neurologique/ <i>Nervous system</i>			
Autres trouvailles/ <i>Others findings</i>			
Antecedents chirurgicaux/ <i>Past surgical history</i>			
Antecedents toxicologique/ <i>Toxicological history</i>			
Antecedents psychiatriques/ <i>Psychiatric history</i>			
Antecedents immunologiques et allergiques/ <i>immunologic allergic history</i>			
Antecedents gynecologiques et obstetricaux/ <i>Gyneco-obstetric history</i>			
Menarche Coitarche Nombre d'enfant			
Nombre de grossesses			
<i>Number of pregnancies</i>			
Vaccination :			
Hépatite B :			Tétanos/ <i>Tetanus</i>
Fièvre typhoïde/ <i>Thyphoid fever</i>			
Oui/Yes ☐	Non/No ☐	Date :	Oui/Yes ☐ Non/No ☐
Date :			Oui/Yes ☐ Non/No ☐
Contraception/ <i>Contraceptive</i>			method
Jamais			
<i>Never</i>			

Examens physiques (à compléter et signer par un médecin)

Physical examination (to be complete and signed by the health care provider)

Symptômes/ *Symptoms*:

Paramètres/ *Parameters*

Taille <i>Height</i>	Poids <i>Weight</i>	IMC <i>BIM</i>	Pression Artérielle <i>Blood pressure</i>	Pouls <i>Pulse</i>
-------------------------	------------------------	-------------------	--	-----------------------

Signes Physiques/ *Physical signs*

Signes généraux/ *General signs*

SCV/*CVS*_____

SE/*ES*_____

SH/*HS*_____

SR/*RS*_____

SUG/*UGS*_____

SN/*NS*_____

SD/*DS*_____

SL/*LS*_____

Peau et skin/ *Mucosae*

*tegument*_____

Examens paracliniques/ *paraclinical tests*

Diagnostic/ *Diagnosis*

Traitement/ *Treatment :*

Conclusion :