

FICHE MÉDICALE Année 2025-2026

| NOM: | | | | Prénom: | | | |
|--------------------------------------|-------|--------|------|---------|-------|----------|--|
| Date de Naissance: | | | | Tel: | | | |
| Cours Suivi(s) - (entourer le jour): | | | | | | | |
| Jour: | LUNDI | MARDI | MERC | CREDI | JEUDI | VENDREDI | |
| Heure: | | | | | | | |
| Enseignante (entourer): | | Cécile | Milé | na | | | |

Ces renseignements sont confidentiels et ont pour but d'éclairer les enseignantes sur votre état de santé afin de mieux vous accompagner dans les cours et votre pratique.

| Type de douleur | Localisation, Détail | Description |
|---|---|-------------|
| Troubles articulaires | Chevilles, genoux, hanches, poignets, coudes, épaules, rhumatismes etc | |
| Troubles de la colonne vertébrale | Lumbago, scoliose, lordose, douleurs diverses: cervicales, dorsales, lombaires, hernies, sciatique | |
| Troubles cardio-vasculaires | Vertiges, varices, palpitations, infarctus, syncope | |
| Troubles gynécologiques | Règles irrégulières, douloureuses, Endométriose, fausse couche, accouchement récent | |
| Troubles oculaires et auditifs | Glaucomes, acouphènes | |
| Troubles respiratoires | Asthme, insuffisance respiratoire, allergies, infection chronique | |
| Interventions chirurgicales récentes/anciennes Autres | Abdominale, osseuse, cardiaque | |
| | | |