

FICHE MÉDICALE 1/2



INFORMATIONS PERSONNELLES

Nom / Prénom

Date de naissance

Numéro de sécurité sociale

Téléphones Papa / Maman

Adresse

Maladie génétique



ANTÉCÉDENTS

 Symptômes de Syndrome :

 Informations supplémentaires :

 Opérations :



TRAITEMENTS



MENSURATIONS

•  Poids :

•  Taille :

 FICHE MÉDICALE 2/2

 SUIVI MÉDICAL

 SCOLARISATION