



Navire « \_\_\_\_\_ »

**Fiche médicale individuelle**

NOM :

Groupe sanguin :

Prénom :

Poids :

Date de naissance :

Taille :

Antécédents médicaux et traitements en cours.

Médecin traitant

Allergies connues

Vaccinations : date du dernier rappel  
*(Attention aux vaccinations obligatoires dans certains pays)*

Anti-tétanique :

Fièvre Jaune :

Autres vaccinations :

Antécédents de chirurgie :

Autres précisions utiles  
(éventuellement) :