

	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 <i>(Attention aux vaccinations obligatoires dans certains pays)</i>	Anti-tétanique : Fièvre Jaune : Autres vaccinations :
Antécédents de chirurgie :	
Autres précisions utiles (éventuellement) :	