

UNIVERSITE INTERNATIONALE DE LIBREVILLE

------(UIL)-----

Contact infirmerie

Tél : (+241) 066 92 53 38 (**dont urgence**)



FICHE MEDICALE

NOM de L'étudiant : -----

Prénoms : ----- Filière et niveau d'étude : -----

Externe

Interne

N°CNAMGS ou autre Assurance) :-----

Joindre obligatoirement une photocopie de la carte d'Assurance

Médecin traitant :

Nom, adresse et téléphone :

L'étudiant est-il allergique ? Oui Non

Préciser la nature de l'allergie : -----

L'étudiant souffre d'une maladie particulière : Oui Non

Diabète Oui Non

Epilepsie Oui Non

Asthme Oui Non

Drépanocytose Oui Non

Paludisme Oui Non

Autre (précisez) -----

Personne à contacter en cas d'urgence : -----

Tel : -----

e-mail----- @-----

Eventuelles indications médicales importantes (allergies à un médicament, par exemple) :

Important En cas d'urgence, nos étudiants sont obligatoirement dirigés vers l'hôpital « Omar Bongo Ondimba » du p.k.9, sauf avis contraire écrit de la famille. Les frais sont à la charge des familles, joindre au dossier d'inscription copies des cartes CNAMGS ou autre pour faciliter la prise en charge.