

**Annexe II**  
**de l'arrêté du ministre de l'emploi et de la formation professionnelle**  
**n° 2625-12 du 26 chaabane 1433 (16 juillet 2012)**

N° MLE
--------

**DOSSIER MEDICAL**

Nom : .....	Sexe : .....
Prénom : .....	Né(e) le : ..... à .....
Situation familiale : .....	Nationalité : .....
Date d'embauche : .....	
Adresse : .....	
.....	
.....	

**ANTECEDENTS PERSONNELS**

(Affections congénitales, autres maladies, interventions chirurgicales, accidents, intoxications, I.P.P.)

Vaccinations :	Dates
BCG	
Diphthérie-Tétanos	
T.A.B.	
Poliomyélite	
Autres	

*Formation scolaire et professionnelle:*

*Activités professionnelles antérieures :*

NOM ..... PRENOMS ..... ATELIER OU SERVICE .....  
 ENTREPRISE .....

N° MLE CNSS

**1<sup>er</sup> EXAMEN****Date de l'examen****Docteur:**

<i>Poste de travail ( caractéristiques sommaires, risques, etc)</i>		<i>Facteur de fatigue hors travail, activités extra- Professionnelles</i>	
<i>Appareil auditif : Prothèse :</i>	<i>Appareil oculaire :</i>	<i>Couleurs : Vision Avec correction    OG....    OD ...  Sans correction    OG.....    OD...</i>	
<i>Téguments:</i>			
<i>Appareil moteur (squelette, articulations, muscles) :</i>		<i>Poids: Taille:</i>	
<i>Examen radiologique :</i>	<i>Appareil respiratoire- rhino-pharynx;</i>		<i>Cap. Vit.:</i>
			<i>V.E.M.S: V.E.M.S. / C.V</i>
	<i>Appareil cardiovasculaire:</i>		
	<i>Pouls</i>	<i>T.A</i>	<i>Varices</i>
<i>Appareil digestif (dentition, estomac, foie, intestins, etc )</i>			
<i>Parois:</i>		<i>Régime:</i>	
<i>Appareil génital: Règles:</i>		<i>Appareil urinaire:</i>	<i>Albumine Sucre:</i>
<i>Appareil hématopoïétique et réticulaire:</i>		<i>Glandes endocrines:</i>	
<i>Ganglions</i>	<i>Rate:</i>		
<i>Système nerveux</i>		<i>Psychisme</i>	
<i>Tremblement</i>	<i>Equilibre</i>	<i>Réflexes</i>	
<i>Autres constatations</i>			
<i>Examens complémentaires (test tuberculinique, examen hématologique, sérologique, etc.)</i>			
<i>Conclusions médicales (dépistage, orientation)</i>		<i>Conclusion professionnelle transmise à l'employeur</i>	

<i>Examens ultérieurs</i>				
<i>Dates</i>				
<i>Docteur</i>				
<i>Poste de travail</i>				
<i>Age</i>	<i>Motif de l'examen</i>			
<i>Poids</i>				
<i>Vision: OD</i> <i>OG</i>				
<i>Audition : OD</i> <i>OG</i>				
<i>Maladies, accidents, arrêts de travail depuis le précédent examen.</i>				
<i>Examen clinique</i>				
<i>Examens complémentaires</i>				
<i>Conclusions médicales</i>				
<i>Conclusions professionnelles</i>				