

# FICHE PATIENT

3 EXEMPLAIRES

- UN À REMETTRE AU PATIENT
- UN À ADRESSER AU RE3A
- UN À CONSERVER

N° 000211

CACHET DU PROFESSIONNEL DE SANTÉ

DATE : .....

NOM : .....

PRÉNOM : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

ADRESSE : .....

TÉLÉPHONE : .....

ALLERGIE : ..... OUI  NON 

STADE DE L'ASTHME :

INTERMITTENT ..... LÉGER PERSISTANT ..... MODÉRÉ PERSISTANT ..... SÉVÈRE PERSISTANT .....