

Identité de l'enfant / *Child identity*

Noms et Prénoms :

Last and First names

Sexe : ☐ Masculin / *Male* ☐ Féminin / *Female*

Sex

Date et lieu de naissance : / /

Date of Birth

Information sur les parents / *Information about parents*

Père

Noms et Prénoms :

Last and First names

Profession/Profession :

Profession/Profession

Téléphone / Cellphone :

number

Mère

Noms et Prénoms :

Last and First names

Profession/Profession :

Profession/Profession

Téléphone / Cellphone :

number

Domicile (quartier)/Home :

(neighborhood)

Fiche médicale/Medical File

Allergie connues / *Known Allergies*

Antécédents Médicaux et Chirgicaux /
Medical and Surgical History

Vaccins / *Vaccinations*

Médicaments contre-indiqués / *Contraindicated Medications*

Selon l'urgence et en accord avec le Dr ISSA NGOSSO TETANYE, l'enfant sera conduit à la fondation médicale Frantz fanon situé près de l'église St Vincent Nkoleton, Yaoundé / *According to the urgency and in agreement with Dr. ISSA NGOSSO TETANYE, the child will be taken to the Frantz Fanon Medical Foundation located near St. Vincent Nkoleton Church, Yaoundé.*

DATE

SIGNATURE