

5- Résultats d'une radiographie pulmonaire datant de moins de trois mois.

Je soussigné (e)
certifie que la radiographie pulmonaire de
datant du montre une image thoracique normale.

A Cachet et signature du médecin
Le

NB: ne pas joindre la radio mais le compte rendu précis

6- Vaccinations recommandées :

Coqueluche : une injection dTCaP est recommandée à l'occasion d'un rappel décennal dTP.

Rougeole : 2 doses de vaccin trivalent ROR pour le personnel de santé non vacciné (ou histoire douteuse), sans antécédent de rougeole et avec une sérologie négative.

Varicelle : 2 doses à 2 mois d'intervalle pour les personnels de santé sans antécédent de varicelle (ou histoire douteuse), et dont la sérologie est négative.

Grippe saisonnière et H1N1: une injection tous les ans (grippe saisonnière). Cette vaccination est proposée dans le cadre de la campagne de vaccination annuelle des personnels par l'établissement.



Centre Hospitalier Universitaire de Nantes
Département des Instituts de Formation
Institut de Formation de Manipulateurs d'Electroradiologie

FICHE MEDICALE

en référence à l'arrêté du 27 décembre 1987, modifié

NOM :
Prénom :
Date de naissance :
N° de Sécurité Sociale :

1- Certificat à établir par un médecin agréé, (liste disponible sur le site internet de l'ARS des pays de la Loire) <https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/consulter-la-liste-des-medecins-agrees-en-pays-de-la-loire> ou sur le site de l'ARS de votre région.

Je soussigné (e)
certifie que
n'est pas atteint(e) d'affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession de Manipulateur et atteste de l'absence de contre-indication à l'utilisation d'appareils d'Imagerie par Résonance Magnétique (I.R.M.)

A
Le

Cachet et signature du médecin