

Health Report

Rapport de santé

Children's Aid Society of/Société d'aide à l'enfance de						Telephone No./N° de téléphone	
Address - No./Adresse N°		Street/Rue		City/Ville		Postal Code/Code postal	
Child's Name/Nom de l'enfant			Health Card No./N° de la carte Santé		File Number/Numéro de dossier		Date of Birth/Date de naissance
Child's Worker/Travailleur social responsable de l'enfant			Reason for visit/Raison de la visite			Specific Concerns/Problèmes particuliers	
Height/Taille	Weight/Poids	Vision	Right/Droit	Left/Gauche	Both/Les Deux	Temperature/Température	
General/État général							

Skin/Peau	Chest/Bronches	
Glands/Mains	Lungs/Poumons	
Head/Tête	Breasts/Seins	
Fontanelle	Abdomen	
Eyes/Yeux	Liver/Foie	Spleen/Rate
Ears/Oreilles	G.U.	
Nose/Nez	Gynecology/Gynécologie	
Throat/Gorge	L.N.M.P./D.R.P.M. (menstruation)	
Tonsils/Amygdales	Neurological/Neurologie	
Teeth/Dents	Mentality/État d'esprit	
Heart/Coeur	Endocrine/Glandes endocrines	
Femorals/Artères fémorales	Spine/Colonne vertébrale	
Blood Pressure/Tension artérielle	Extremities/Extrémités	

Lab Tests and X-rays/Tests de laboratoire et radiographies

Current medication/Médicaments utilisés	Immunizations given at this time/Immunisations reçues à ce jour
---	---

Comments and Recommendations (Diagnosis and treatment)/Commentaires et recommandations (diagnostic et traitement)

Follow-up/Suivi

Doctor's name/Nom du médecin	Signature	Date (yyyy/mm/dd)/(aaaa/mm/jj)
Address/Adresse		Telephone No./N° de téléphone