

**DTS IMRT**  
**INFORMATIONS ET CONSIGNES RELATIVES AUX**  
**VACCINATIONS ET DELIVRANCE DU CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE**

**APTITUDES, CONTRE INDICATIONS, BILAN SANGUIN et VACCINATIONS**

Le médecin traitant renseigne les aptitudes et les contre-indications sur le certificat médical.  
Il vérifie les résultats du bilan sanguin récent réalisé.  
Il renseigne et vérifie la fiche sanitaire

**SUIVI MEDICAL AU CPSU DE LILLE**

Chaque étudiant bénéficie au cours de la formation d'un suivi médical au centre de santé des étudiants de la faculté catholique de Lille. A ce titre et afin de permettre la mise en stage en secteur sanitaire ou hospitalier, une visite médicale organisée et financée par la section est planifiée pour chaque étudiant lors des 5 premières semaines de formation.

L'étudiant fournira au médecin agréé qui débutera son suivi initial avant le départ en stage, tous les éléments médicaux nécessaires à la délivrance du certificat médical d'aptitude :

- Certificat du médecin traitant (cf document annexe)
- Les documents médicaux annexes relatifs à sa santé (allergie, diabète, autres)
- Résultats des bilans sanguins réalisés (numération globulaire, formule sanguine et dosages d'anticorps)
- Son carnet ou les certificats médicaux de vaccinations

**Il vous est donc recommandé de vous rapprocher le plus rapidement possible de votre médecin traitant pour vérifier l'ensemble de vos vaccinations, effectuer les examens complémentaires nécessaires, obtenir les doses vaccinales et débiter la vaccination contre l'hépatite au plus vite si ce n'est pas fait.**

Attention, les étudiants inscrits ayant encore des investigations médicales à réaliser devront, s'ils sont inaptes, réaliser le stage d'octobre en fin d'année scolaire en juillet (pendant les vacances scolaires d'été).

**AMENAGEMENTS POUR RAISON MEDICALE**

Si vous êtes en situation de handicap et que vous avez besoin d'un aménagement (1/3 temps, ordinateur, autre) pour les cours, les examens ou les stages, il faut le préciser lors de la visite médicale et amener les justificatifs nécessaires afin d'établir un certificat avec les recommandations souhaitées qui seront transmises à la section.

**LES 2 DOCUMENTS SUIVANTS SONT A FAIRE REMPLIR  
PAR VOTRE MEDECIN TRAITANT AVANT LA RENTREE SCOLAIRE  
MAIS IL N'EST PAS A RETOURNER AU LYCEE POUR L'INSCRIPTION ADMINISTRATIVE  
LES DEMARCHES MEDICALES COMPLEMENTAIRES  
FAITES ULTERIEUREMENT SERONT VALIDEES PAR UN  
CERTIFICAT ANNEXE ETABLI PAR LE MEDECIN REALISATEUR**

Chaque candidat admis en DTS IMRT, devra fournir le certificat médical d'aptitude à la profession de manipulateur d'électroradiologie médicale, dûment rempli par le médecin traitant conformément à l'article L.10 du code de la santé publique.

**CERTIFICAT MEDICAL**

Je soussigné(e), Docteur \_\_\_\_\_

certifie que M \_\_\_\_\_

né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Présente les **aptitudes physiques et psychologiques** nécessaires à l'exercice de la profession de **Manipulateur d'électroradiologie médicale,**

Ne présente pas de **contre-indication** à l'utilisation d'appareils d'imagerie par résonance magnétique (Porteurs de pacemaker, de certaines valves cardiaques, de clips vasculaires neurochirurgicaux, de corps étrangers intra oculaires, etc...)

Son état oculaire est compatible avec l'exercice de cette même profession,

Sa numération globulaire et sa formule sanguine sont normales

NOMBRE DE CASES COCHEES :

DATE :

**SIGNATURE ET CACHET  
DU MEDECIN**

**FICHE SANITAIRE**

**NOM**

**PRENOM**

**Date de naissance**

**A faire remplir par le médecin traitant**

**VACCINATIONS OBLIGATOIRES**  
 (Code de la santé publique : Articles R.3112-1, R.3112-2 et L.3111-4 et Arrêté du 2 août 2013 – bulletin officiel, Décret du 1er mars 2019 (BCG ne sera plus exigé lors de la formation ou de l'embauche dès le 1er avril 2019).)

TYPES DE VACCINATIONS	NOM VACCIN	DATES	CACHET SIGNATURE
<b>TUBERTEST (obligatoire)</b> (de moins de 6 mois au jour de la rentrée)	Lecture ( <b>en mm obligatoire</b> )	.....	
<b>DIPHTERIE - TETANOS - POLIO</b>  <b>COQUELUCHE</b>  <b>(obligatoire)</b>	rappel à 6 ans : .....	: .....	
	rappel à 11-13 ans : .....	: .....	
	rappel à 25 ans : .....	: .....	
<b>HEPATITE VIRALE B</b>  <b>(3 injections obligatoires)</b>  <b>M0 – M1 – M6</b>  <b>PAS DE SCHEMA ACCELERE</b>	1 <sup>ère</sup> injection : .....	: .....	
	2 <sup>ème</sup> injection : .....	: .....	
	3 <sup>ème</sup> injection : .....	: .....	
<b>Sérologie OBLIGATOIRE : Ac anti HBs</b> <b>Ac anti HBc et Ag HBs</b> 2 mois après la 3 <sup>ème</sup> injection	date : .....		
	<b>Ac anti HBs</b>	<b>Ac anti HBc</b>	<b>Ag HBs</b>
<b>ROUGEOLE-OREILLONS-RUBEOLE</b> (2 doses si naissance après 1980 sinon au moins 1 injection) <b>(recommandé)</b>	1 <sup>ère</sup> injection : .....		
	2 <sup>ème</sup> injection : .....		