



## PROCEDURE DIASPORA HADJ 2021

- 1- Se rendre sur site du Commissariat du Hadj : <http://www.hadj-ci.org> pour Imprimer la **Fiche de consultation Médicale**.
- 2- Se rendre chez un médecin (dans clinique médicale par exemple) avec son carnet de vaccination et la fiche de consultation pour que le médecin puisse y renseigner :
  - Les constantes : la tension artérielle, le poids, le pouls et la taille.
  - Les antécédents médicaux chirurgicaux, traitement en cours...
  - Les vaccins à jour contre : la fièvre jaune, la méningite acyw135, la covid-19, le pneumo 23, la typhoïde, la grippe saisonnière
  - les bilans paracliniques suivant que vous y aurez fait (Hémogramme, urée, glycémie à jeun, créatinine sanguine, transaminase, groupe sanguin rhésus, radiographie pulmonaire)
- 3- Scanner les documents physiques (la fiche signée, les bilans paracliniques le carnet de vaccination) et par la même occasion une photo d'identité scannée (**Format PDF**) et nous les envoyés par le mail [diaspora@hadj-ci.org](mailto:diaspora@hadj-ci.org)
- 4- Nous faire parvenir les documents physiques (la fiche signée, les bilans paracliniques et 3 photos d'identités) au centre médicale Djedji Amondji Piere au sein même du lycée Djedji Amondji d'Adjamé 220 logement par un correspondant (un parent par exemple) en Côte d'ivoire. Ce dernier récupèrera le carnet du pèlerin (1000 f CFA) de son correspondant de la diaspora et le duplicata de son carnet de vaccination (5000 f CFA)

**NB : la fiche de consultation et les résultats paracliniques doivent présenter obligatoirement la signature et le cachet d'un médecin**

**DR KALIFFA BAMBA**  
**Président de la Commission Médicale**



# Fiche Santé du Candidat au Hadj dans le processus de la Consultation Médicale Pré-Pèlerinage (CMPP)

(Formulaire à renseigner dans le centre de CMPP par le Médecin Consultant et le Médecin Signataire de CMAH et à valider sur la Plateforme Informatique)

## 1. Identification du Candidat au Hadj

Nom	<input type="text"/>
Prénoms	<input type="text"/>
Date et Lieu de naissance	<input type="text"/>
N° CNI / AI / Passeport	<input type="text"/>
Téléphone	<input type="text"/>
Date des dernières règles	<input type="text"/>



## 2. Vaccination

Vaccins	Date et Lieu d'Administration	Numéro du Vaccin	Validité (Indiquer à Jour / Non à jour)
<b>Vaccins obligatoires</b>			
Fièvre Jaune			
Méningite ACYW 135			
Vaccin anti-Covid 19			
<b>Vaccins recommandés</b>			
Poliomyélite			
Grippe saisonnière			
Pneumonie 23			
Fièvre Typhoïde			

## 3. Antécédents Médicaux

Maladies	Oui	Non	Si Oui, Préciser Traitement d'entretien éventuel en cours
Diabète			
Hypertension			
Hypotension			
Drépanocytose			
Epilepsie			
Affection psychiatrique			
Affection Urologique			
Autres à Préciser			

## 4. Examens Physiques

Tension Artérielle	<input type="text"/>
Pouls	<input type="text"/>
Taille	<input type="text"/>
Poids	<input type="text"/>
Autres y compris le TR si candidat éligible	<input type="text"/>

## 5. Examens Paracliniques

Biologie	<input type="text"/>
Groupe Rhésus	<input type="text"/>
<b>NFS</b>	
HB	<input type="text"/>
VGM	<input type="text"/>
TCHM	<input type="text"/>

CCMH	<input type="text"/>
GB	<input type="text"/>
Plaquettes	<input type="text"/>
Urée	<input type="text"/>
Créatinine	<input type="text"/>
Glycémie	<input type="text"/>

<b>Transaminases</b>	
TGP	<input type="text"/>
TGO	<input type="text"/>
Autres	<input type="text"/>

Etat psychique  Radio Pulmonaire  Acuité visuelle si candidat éligible

Candidat vulnérables au Hadj			Si oui préciser		Besoin d'assistance	
Oui	Non	Score	Motif de vulnérabilité		Si oui préciser le type	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	

## 6. Traitement Prescrit (éventuellement "préciser molécules et posologies")

## 7. Conclusion de la Consultation de spécialité (Uniquement si candidat référé en consultation de spécialité)

## 8. Décision sur l'aptitude Médicale au hadj

Apte  N° CMAH

Apte, mais nécessite Accompagnement pour motif médical ou social (Dans ce cas, retarder la délivrance du CMAH jusqu'à l'obtention du CMAH de l'Accompagnant)

N° CMAH du Candidat Accompagné

N° CMAH du Candidat Accompagnant

Inapte

Date de délivrance CMAH

N° carnet de vaccination

N° carnet de santé

Date de Délivrance

Date de Délivrance

## 9. Consultation de réévaluation : Oui Non si oui, date du RDV

Le Médecin Consultant (Signature & Cachet)

Le Médecin ayant délivré le Certificat d'Aptitude (Signature & Cachet)