

A/AT, LE/ON.....

HÔPITAL / HOSPITAL

OU/OR

DISTRICT DE SANTE/HEALTH DISTRICT.....

CONFIDENTIEL/CONFIDENTIAL

LE DOCTEUR / MEDICAL DOCTOR

A/TO

Monsieur le Ministre de la Fonction Publique et de la Réforme Administrative
The Minister of Public Service and Administrative Reform

J'ai l'honneur de vous faire connaître que conformément à votre réquisition
I wish to inform you that, in line with your request

N°.....du/of.....j'ai procédé à l'expertise phthisiologique de
I carried out the phthisiological examination of

M/Mme.....

Candidat(e) à un emploi de/Candidate for.....

Les conclusions de cet examen sont consignées sur le présent Bulletin.
The conclusions of this examination are recorded in this Report.

Signé/Signed

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix – Travail – Patrie

MINISTRE DE LA FONCTION PUBLIQUE
ET DE LA REFORME ADMINISTRATIVE

SERVICE-ETHIQUE-
PERFORMANCE



SERVICE-ETHICS-
PERFORMANCE

REPUBLIC OF CAMEROON
PEACE – WORK – FATHERLAND

MINISTRY OF PUBLIC SERVICE
AND ADMINISTRATIVE REFORM

BULLETIN DE VISITE MEDICALE/
MEDICAL EXAMINATION REPORT BOOKLET

Le Ministre de la Fonction Publique et de la Réforme Administrative, a
l'honneur de demander au Docteur
The Minister of Public Service and Administrative Reform has the honour to
request Medical Doctor

Noms.....Prénoms.....
Name.....First Name.....

Matricule.....CODE :.....
Service Number.....

De bien vouloir examiner/To kindly examine M/Mme.....

(Né(e) le/ Born on

Domicilié(e) à/Resident at.....

Candidat(e) à un emploi de.....
Candidate for.....

A/AT YAOUNDE

N. B. : Les conditions d'aptitude physique aux emplois de l'Etat du Cameroun,
pour toutes les catégories de personnels, sont fixées par l'Ordonnance N° 59-
70 du 27 Novembre 1959. / The physical fitness conditions required for entry into the
public service in Cameroon, for all category of staff, are laid down by Order N° 59-70 of
27 November 1959.

PROCES-VERBAL D'EXAMEN MEDICAL
MEDICAL EXAMINATION REPORT

I. ANTÉCÉDENTS/MEDICAL HISTORY

Familiaux/Family.....

Personnels/Personal.....

Art. 90 à/to 100: Appareil génito-urinaire/Genito-urinary system.....

.....

Art. 115 à/to 119: Lésions musculaires/Muscle injuries, Hernie/Hernia.....

.....

II. CONDITION PHYSIQUE ACTUELLE DU CANDIDAT/
CANDIDATE'S CURRENT PHYSICAL CONDITION

Art. 1 à/to 15 : Maladies générales/Common diseases.....

.....

Art. 16 : Peau/Skin.....

Art. 17 à/to 31 : Système nerveux/Nervous system.....

.....

Art. 32 à/to 33 : Troubles glandaires/Glandular disorder.....

.....

Art. 34 à/to 51 : Vision/Sight.....

.....

Art. 52 à/to 58 Audition/Hearing.....

Art 59 : Crâne et face/Skull and face:

Art 60 : Nez/Nose, Rhino-pharynx/Nasopharynx, Larynx/larynx :.....

.....

Art 66 : Appareil respiratoire (Tuberculose exceptée).....

Respiratory system (except for tuberculosis)

.....

Art. 67 à/to 69 : Appareils circulatoire et lymphatique.....

Circulatory and lymphatic systems

.....

Art. 80 à/to 89 : Appareil digestif/Digestive system

.....

Art 101 à/to 114 : Os, Articulations, Rachis/Bones, Joints, Spine

.....

Art 120 à/to 129 : Membres/Limbs

Art 130 à/to 143 : Dispositions particulières au personnel féminin

Special provisions for female staff

.....

III. APPRÉCIATION GÉNÉRALE ET CONCLUSIONS DU
MÉDECIN VISITEUR/ GENERAL ASSESSMENT AND
CONCLUSION OF THE VISITING MEDICAL OFFICER

.....

.....

A/At, le/On.....



CERTIFICAT D'EXPERTISE

PHTHISIOLOGIQUE/ PHTHISIOLOGICAL EXAMINATION CERTIFICATE

I. Examen clinique/ *Clinical Examination*

III. Examen Bactériologique/ *Bacteriological Examination*



II. Examen Radiologique/ *X-Ray Examination*

IV. Conclusion

A/At, le/On

SIGNATURE