

**La formation dans laquelle vous vous engagez exige  
des aptitudes physiques et psychologiques particulières**

**L'entrée dans la préparation du Diplôme de Technicien Supérieur en Imagerie Médicale et Radiologie Thérapeutique est subordonnée à la certification par un médecin agréé<sup>1</sup> des éléments ci-dessous.**

**Je soussigné(e) ....., Médecin agréé,**

**Certifie que .....**

**né(e) le ..... à .....**

- Présente les aptitudes physiques et psychologiques nécessaires à l'exercice de la profession de manipulateur en électroradiologie médicale,
- Ne présente pas de contre-indication à l'utilisation d'appareils d'Imagerie par Résonance Magnétique (IRM)<sup>2</sup>,
- Présente un état oculaire compatible avec l'exercice de cette même profession,
- Présente une numération globulaire et une formule sanguine normales,  
Date des résultats : .....
- Est immunisé(e) contre l'Hépatite B, la Diphtérie, le Tétanos et la Poliomyélite (certificat joint à remplir),
- A été vacciné(e) contre la tuberculose par le BCG (certificat joint à remplir).

NOMBRE DE CASES COCHEES :

Date :

Cachet et signature du médecin agréé :

1. Liste des médecins agréés disponibles auprès des Directions Départementales de l'Action Sanitaire et Sociale (DDASS)  
site internet : <http://nord-pas-de-calais:sante.gouv.fr> - (rubrique santé publique - onglet offre de soins).
2. Porteurs de pacemaker, de certaines valves cardiaques, de clips vasculaires neurochirurgicaux, de corps étrangers intra oculaires, etc...



NOM Prénom : .....

Vos vaccinations doivent être à jour

Le Code de la Santé Publique (CSP) (art. L 3111-4, L 3112-1 et R. 3112-2) rendent obligatoires les vaccinations pour les étudiants en filière paramédicale dont les étudiants manipulateur en électroradiologie médicale.

Vaccinations	Dates	Signature et cachet du médecin certifiant les dates
<b>Indiquer les vaccins utilisés, les numéros de lots, dates et doses des injections</b>		
<b>Hépatite B</b>		
1 <sup>ère</sup> injection		
2 <sup>ème</sup> injection		
3 <sup>ème</sup> injection		
Rappel		
<b>Dosage anticorps Anti HBS</b> Date de sérologie et Taux :		
<b>DTP</b>		
1 <sup>ère</sup> injection		
2 <sup>ème</sup> injection		
3 <sup>ème</sup> injection		
1 <sup>er</sup> Rappel		
Autres rappels (tous les 5 ans)		
<b>BCG</b>		
Dates et méthodes		
Dernière date d'IDR		