



WARNING

In accordance with National Defence Security Policy, form **CF 2033 - *Medical Examination Record*** is designated "**Protected B**" information once completed.

Completed "Protected B" forms **MUST NOT BE SAVED UNENCRYPTED** on any network and workstation drive or storage media. "Protected B" forms, when completed, **MUST BE ENCRYPTED USING THE DND ISSUED PKI SMARTCARD**. Failure to respect this requirement will result in a breach of security and sanctions shall be applied in accordance with the policy.

AVIS

En vertu de la politique de sécurité du Ministère de la Défense nationale, le formulaire **CF 3022 - *Fiche d'examen médical*** porte la désignation «**Protégé B**» lorsque complété.

Les formulaires remplis «Protégé B» **NE DOIVENT PAS ÊTRE SAUVEGARDÉS SANS LA PROTECTION DU CHIFFRAGE NUMÉRIQUE** ni sur les lecteurs de réseau ou locaux ni sur les supports de mémoire. Les formulaires «Protégé B», une fois remplis, **PEUVENT ÊTRE SAUVEGARDER SEULEMENT PAR LE CHIFFRAGE NUMÉRIQUE AVEC LA CARTE À PUCE DE L'ICP DU MDN**. Le non-respect de cette exigence sera considéré une infraction à la sécurité et entraînera des sanctions en vertu de la politique.



PROTECTED B (When completed)
PROTÉGÉ B (Une fois rempli)

MEDICAL EXAMINATION RECORD
(PERIODICAL HEALTH EXAMINATION)

FICHE D'EXAMEN MÉDICAL
(EXAMEN DE SANTÉ PÉRIODIQUE)

REASON FOR EXAMINATION – MOTIF DE L'EXAMEN				EXAMINATION UNIT – ÉTABLISSEMENT MÉDICAL							
SURNAME – NOM		GIVEN NAME – PRÉNOM		RANK – GRADE		MOS ID – ID SGPM	GENDER – GENRE M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>				
SN – NM	Reg Rég <input type="checkbox"/>	Res Rés <input type="checkbox"/>	DOB – DDN	HOME UNIT – UNITÉ D'APPARTENANCE							
ENROLMENT DATE – DATE D'ENRÔLEMENT		TOTAL FLYING TIME – TEMPS TOTAL DE VOL			TOTAL PAST YEAR – TOTAL DE L'ANNÉE DERNIÈRE						
1. HISTORY AND/OR FINDINGS PERTINENT TO EXAMINATION – ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX ET/OU OBSERVATIONS PERTINENTES À L'EXAMEN MÉDICAL											
2. DIAGNOSIS – DIAGNOSTIC											
3 a. THE FOLLOWING INVESTIGATIONS ARE OUTSTANDING AND/OR HAVE BEEN ORDERED AS A RESULT OF THIS EXAMINATION. DETERMINATION OF FITNESS IS WITHHELD PENDING RESULTS. – LES ÉTUDES SUIVANTES SONT EN SUSPENS ET/OU ONT ÉTÉ COMMANDÉES EN RAISON DE CET EXAMEN. LA DÉCISION D'ÉTAT DE SANTÉ EST RETENUE EN ATTENDANT LES RÉSULTATS.				3 b. FINALIZED RECOMMENDATIONS – RECOMMANDATIONS FINALES							
				CATEGORY – PROFIL		V	CV	H	G	O	A
				PRESENT ACTUEL		➔					
				REVISED RÉVISÉ		➔					
DATE		SIGNATURE		DATE		SIGNATURE					
4. REMARKS – REVIEWING MEDICAL OFFICER – OBSERVATIONS DU MÉDECIN MILITAIRE RÉVISEUR											
DATE		SIGNATURE		D MED POL REVIEW – REVISION PAR D POL MÉD YES OUI <input type="checkbox"/> NO NON <input type="checkbox"/>							
5. AUMB RECOMMENDATIONS – RECOMMANDATIONS DU CMAP				6. SURGEON GENERAL APPROVAL APPROBATION DU MÉDECIN CHEF DES FORCES CANADIENNES (MÉD C FC)							
DATE		SIGNATURE									
7. 1 CND AIR DIV. FLIGHT SURGEON – 1 DAC MÉDECIN DE L'AIR				CATEGORY – PROFIL		V	CV	H	G	O	A
				REVISED RÉVISÉ		➔					
DATE		SIGNATURE		DATE		SIGNATURE					

PROTECTED B (When completed)
PROTÉGÉ B (Une fois rempli)

SN – NM		SURNAME – NOM						DATE			
9. TESTS – PROCÉDURE		YES OUI	NO NON	10. FINDINGS – RÉSULTATS							
URINALYSIS ANALYSE D'URINE											
BIOCHEMISTRY BIOCHIMIE											
HEMATOLOGY HÉMATOLOGIE											
ECG											
CHEST X-RAY RADIOGRAPHIE PULMONAIRE											
OCCULT BLOOD SANG OCCULTE											
SIGMOIDOSCOPY 40 YEARS + SIGMOIDOSCOPIE 40 ANS et plus											
11. OTHER TESTS YES/NO SPECIFY AUTRES TESTS OUI/NON PRÉCISER				12. AUDIOGRAM – AUDIOGRAMME							
HEIGHT TAILLE (cm)	WEIGHT POIDS (kg)	WEIGHT GAIN/LOSS (kg) PAST YEAR POIDS GAIN/PERTE DERNIERS 12 MOIS	BMI (BODY MASS INDEX) MASSE CORPORELLE (INDEX)	EAR OREILLE	.500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
				RIGHT DROITE							
				LEFT GAUCHE							
13. PULSE RATE AND RHYTHM POULS : FRÉQUENCE ET RYTHME			MIN	BLOOD PRESSURE PRESSION ARTÉRIELLE				S	D		
14. ITEMS – DÉTAILS			15. POSITIVE FINDINGS AND REMARKS – SIGNES CLINIQUES ET OBSERVATIONS								
VISION – ACUITÉ VISUELLE	R - D	L - G									
UNCORRECTED – SANS LUNETTES	6/	6/									
CORRECTED – AVEC LUNETTES	6/	6/									
FUNDI FOND D'OEIL											
INTRA-OCULAR PRESSURE R/D PRESSION INTRA-OCULAIRE L/G											
EARS (INCLUDING AUDIOGRAM) OREILLES (AUDIOGRAMME COMPRIS)											
NOSE NEZ											
MOUTH AND TEETH BOUCHE ET DENTS											
HEAD AND NECK TÊTE ET COU											
BREASTS SEINS											
LUNGS POUMONS											
HEART COEUR											
ABDOMEN											
SPINE COLONNE VERTÉBRALE											
EXTREMITIES MEMBRES	UPPER SUPÉRIEURS										
	LOWER INFÉRIEURS										
SKIN PEAU											
NEUROLOGIC EXAM EXAMEN NEUROLOGIQUE											
PSYCHIATRIC EXAM EXAMEN PSYCHIATRIQUE											
GENITALIA (INCLUDING HERNIA) ORGANES GÉNITAUX (AUSSI HERNIE)											
RECTAL EXAM EXAMEN RECTAL											
PELVIC EXAMINATION EXAMEN PELVIEN											
SCARS - BIRTHMARKS - TATTOOS (VISIBLE) CICATRICE - TACHE DE NAISSANCE - TATOUAGES (VISIBLE)											
16. EXAMINING PHYSICIAN'S COMMENTS – REMARQUES DU MÉDECIN EXAMINATEUR											