

Recommandations diverses

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

*Ce document est strictement **confidentiel**.
Il ne sera connu et exploité qu'en cas de
nécessité.
Il n'est pas **indispensable**, mais il peut faire
gagner du temps et éviter des **erreurs**.*

.....
.....
.....
Autres problèmes à signaler :
.....
.....
.....

Je prends les médicaments suivants :

.....
.....

Actuellement je suis soigné(e) pour :

.....
.....

Allergies :

.....
Date rappel antitétanique :

Groupe Sanguin :



La Marche à Suivre

Saint-Georges d'Orques

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

.....

Téléphone

N° de SS :

Mutuelle (nom) :

N° :

Adresse :

Médecin traitant :

Tél :

Adresse :

SAMU : 15 POLICE : 17 POMPIERS : 18
N° européen : 112

- Douleur ou gêne dans la poitrine,
 - Essoufflement anormal pendant l'effort,
 - Palpitations cardiaques pendant ou après l'effort,
 - Malaise à l'effort ou juste après, fatigue soudaine, nausées, troubles de la vision, de la parole,
- Prévenir le guide devant tout signe anormal :

N° de téléphone :

Adresse :

Prénom :

Nom :

N° de téléphone :

Adresse :

Prénom :

Nom :

Personnes à prévenir en cas d'urgence