

MA FICHE D'URGENCE

photo	Prénom : Nom : Sexe : Né(e) le : Âge : Groupe sanguin :
PATHOLOGIES et ANTÉCÉDENTS	1. 2. 3. 4. 5.
PRÉCAUTIONS	..... ..... .....
TRAITEMENTS	..... ..... .....
CONTRE-INDICATIONS	..... ..... .....
ALLERGIES	..... ..... .....
Nom du médecin et téléphone	.....
Nom de la personne à prévenir et téléphone	.....
Nom de la seconde personne et téléphone	.....
AUTRES INFORMATIONS	.....
NUMÉROS UTILES	SAMU : 15 Pompiers : 18 Urgence europe : 112 Police : 17 Urgence sourds et malentendants : 114 Médecin de garde :
Vivez-vous seul(e) à la maison ?	.....
Avez-vous des animaux ?	.....
Êtes-vous favorable au don d'organes?	.....
Etes-vous inscrit(e) sur la liste des refus?	.....
Votre téléphone	.....
Mise à jour le :	.....