RENSEIGNEMENTS PERSONNELS ET ADMINISTRATIFS

|  |  |
| --- | --- |
| E:\Dropbox\PartageFifou\Com'OnWeb\2012-10 Estelle Margaine\03-Production\Wealyhip\E-book\Version Matthias\Logo V4.pngNOM |  |
| Nom de naissance |  |
| Prénom |  |
| Adresse | Date de naissance |
| Fixe : |
| Mobile : |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sécurité sociale | Mutuelle | Assurance |
| Caisse :  N° : | Nom :  N° : | Nom :  N° : |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | Nom, Adresse, Téléphone |
|  | | | |  |
| COORDONNEES IMPORTANTES |  | Famille, proches | Personne(s) à prévenir |  |
|  |  |  |  |
|  | Médecin, soignants et  aides à domicile | Médecin traitant |  |
|  | Infirmier à domicile |  |
|  | Autres intervenants à domicile |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  | Hôpital, clinique | Etablissement(s) de soins et service(s) où vous êtes suivi |  |
| Etablissement où vous préférez être orienté en urgence |  |
|  |  |  |  |
|  | Autres | Interprètes (si besoin),  tutelle (si mesure de protection) |  |
|  |

|  |
| --- |
| DOCUMENTS PRESENTS DANS LE WEALYHIP |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dernière(s) ORDONNANCE(S) |  | Carte de groupe sanguin |  |
| Electrocardiogramme |  | Attestation de sécurité sociale |  |
| Résultats d’analyses biologiques |  | Coordonnées de mutuelle |  |
| Résultats de radiographies, scanner, échographie |  | Coordonnées d’assurance (rapatriement) |  |
| Dates de la dernière vaccination antitétanique |  | Carte d’identité |  |
| Correspondances médicales |  | AUTRES : | | |

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

****

Date de la dernière

mise à jour :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ANTECEDENTS PERSONNELS |  | Médicaux | |  | | | | | |
|  |  | |  | | |  | | |
|  | Chirurgicaux | |  | | | | | |
|  |
|  |
|  |
|  |  | |  | | |  | | |
|  | Allergies | | Médicamenteuses |  | | | | |
| Alimentaires |  | | | | |
| Autres |  | | | | |
|  |  | |  | | |  | | |
|  | Consignes ou Protocoles | |  | | | | | |
|  |
| Poids | | Taille | | Tension habituelle | | Groupe sanguin | | Vaccin contre le Tétanos | |
|  | |  | |  | |  | | Date : | |
|  | |  | |  | | | |  | |
| Antécédents familiaux importants | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | TRAITEMENT ACTUEL | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |