



MA FICHE MÉDICALE D'URGENCE

téléchargement gratuit sur www.sereinemans.fr

INFORMATIONS PERSONNELLES

Nom et prénom :

(VEUILLEZ UTILISER DES MAJUSCULES)

Lieu de naissance : / / Genre : ☐ H ☐ F

Adresse :

Numéro de téléphone : E-mail :

Numéro de sécurité sociale :

Statut : ☐ Célibataire ☐ Marié ☐ Divorcé ☐ Autres

Profession : Êtes-vous retraité ? : ☐ Oui ☐ Non

Cet espace est l'endroit où vous pouvez partager des notes

Note :

COORDONNÉES D'URGENCE

Nom du contact : Numéro de domicile :

Relation : Numéro de portable :

INFORMATIONS MÉDICALES IMPORTANTES

Groupe sanguin : Traitements en cours :

Allergies connues : Antécédants médicaux :

Maladie chroniques : Médecin traitant :

Port d'implants médicaux ☐ Oui ☐ Non Si oui :

Don d'organes accepté ☐ Oui ☐ Non Directives anticipées rédigées ☐ Oui ☐ Non

REMARQUES OU INFORMATIONS SPECIFIQUES

(Exemple : Je suis diabétique de type 1, je porte une pompe à insuline, etc.)

CONSEILS D'UTILISATION

- Remplissez la fiche avec soin et mettez-la à jour si nécessaire.
- Gardez-la dans un endroit accessible (portefeuille, sac, boîte à gants de la voiture, etc.).
- Informez vos proches de son existence et de son emplacement.



Note : _____

[illegible]