MA TROUSSE SANTÉ



CONSEIL

Actualisez vos informations et informez vos proches et professionnels de santé en cas de changement

Nom :.....

Prénom :.....

Date de naissance :...../ ..... / .....

Adresse :.....

.....

Téléphone :.....

Email :.....

Traitements

Listez vos médicaments (nom, dosage, fréquence)

Médicaments	Dosage	Fréquence	Prescrit par

⚠ Pensez à mettre à jour cette liste régulièrement

Allergies

Indiquez vos allergies (médicaments, aliments, produits, autres)

.....

.....

.....

.....

.....

⚠ En cas de réaction allergique, cela peut sauver la vie

Personnes à prévenir

Vos contacts en cas d'urgence

Nom / Prénom : .....

Téléphone : .....

Lien (parenté, ami, voisin...) : .....

Nom / Prénom : .....

Téléphone : .....

Lien (parenté, ami, voisin...) : .....

Nom / Prénom : .....

Téléphone : .....

Lien (parenté, ami, voisin...) : .....

Professionnels de santé référents

Médecin traitant : .....

Infirmier(ère) : .....

Pharmacien(ne) : .....

Autre spécialiste (nom & spécialité) :

.....

Kinésithérapeute : .....

Dentiste : .....

Autre (précisez) : .....

Des professionnels coordonnées pour votre santé



MES INFORMATIONS PEUVENT ÊTRE UTILES EN CAS D'URGENCE

Numéros utiles

Urgences	112	Pharmacie de garde	3237
SAMU	15	SOS Médecins	3624
Pompiers	18	Prévention Suicides	3114