

Fiche personnelle de Santé

Signalétique:

Nom:Prénom:.....

Date de naissance :

Adresse :

Tél:

Numéro de carte de sécurité sociale:

Mutuelle :

Personne de contact : Nom :

Parenté:

Tél :

Nom du médecin traitant:

taille: poids:

Santé:

groupe sanguin : allergies connues:

Tension Artérielle de référence

Interventions chirurgicales:

Type d'intervention	Date	Infos utiles

Médicaments :

Journaliers:

En cas de crise, d'accident (précisez) :

Etat vaccinal: tétanos (date) autre:

Prothèses ou appareillages: (lentilles de contact, appareil dentaire partiel ou complet, appareil auditif, pacemaker, hanche, genou...):

Maladies:

Type de maladie	Date début	statut

Autre chose à signaler: