

ASSOCIATION CASSIPONTINE DE RANDONNÉE PÉDESTRE
Affiliée à la FF Randonnée sous le n° 04554

FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS SANTÉ

Cette fiche est personnelle et n'a pas à être divulguée. Gardez-la dans votre sac. Elle pourra être consultée lors d'une action rapide des secours. Vérifier la validité de la vaccination Tétanos.

CONSEILS :

- Avoir sur soi, ses papiers et sa carte de sécurité sociale.
- Ne pas laisser ses papiers dans la voiture pas plus que cette fiche individuelle
- Prévenir l'animateur devant tout signe anormal : Douleur ou gêne dans la poitrine, essoufflement anormal pendant l'effort, palpitation cardiaque pendant ou après l'effort, malaise à l'effort ou juste après, fatigue soudaine, nausées, trouble de la vision, de la parole....

NOM :	ADRESSE PERSONNELLE :	
PRÉNOM :		
DATE DE NAISSANCE :	N° Sécurité Sociale :	
PERSONNE À PREVENIR EN 1 ^{ER}	PERSONNE À PREVENIR EN 2 ^{ème}	
NOM :	NOM :	
PRÉNOM :	PRÉNOM :	
ADRESSE :	ADRESSE :	
TÉLÉPHONE FIXE :	TÉLÉPHONE FIXE :	
PORTABLE :	PORTABLE :	
MÉDECIN TRAITANT (NOM) :	Nom Mutuelle :	
TÉLÉPHONE :		
MON TRAITEMENT JOURNALIER (noms des médicaments en dehors des cas cités ci-dessous, ET POSOLOGIE :		
J'AI DES ANTÉCÉDENTS :	MES MÉDICAMENTS :	LES MÉDICAMENTS QUE J'AI SUR MOI AINSI QUE L'ENDROIT OÙ ILS SONT DANS MON SAC :
☐ Cardio-vasculaires ☐ Coronaropathie (stents) ☐ Infarctus ☐ Autres, préciser :		
J'AI UN TRAITEMENT ANTICOAGULANT :	PRÉCONISATIONS PARTICULIÈRES À MON ÉGARD :	
☐ Aspirine ☐ AVK (Préviscan ou ? Préciser) ☐ Plavix ☐ Autres, préciser :		
JE SUIS DIABÉTIQUE, MES MÉDICAMENTS :	Groupe sanguin :	