FICHE MEDICALE INDIVIDUELLE

(strictement confidentielle)

Cette fiche doit être renseignée par vos soins, elle sera consultée uniquement par les services de secours en cas d'accident en cours de randonnée ;

Accompagnée de vos papiers d'identité et de votre carte vitale <u>elle devra toujours être sur vous ou dans votre sac à dos</u> (poche supérieure) pendant toute la randonnée

CONSEIL : Prévenir immédiatement l'animateur devant tout signal anormal : douleur ou gène dans poitrine, essoufflement anormal, palpitation cardiaque, malaise, fatigue soudaine, nausée, trouble de la vision.....

NOM : **PRENOM :** **DATE DE NAISSANCE :** **GROUPE SANGUIN :**	**ADRESSE PERSONNELLE :**
PERSONNES A PREVENIR : NOM PRENOM N° tél. portable	 NOM PRENOM N° tél. portable
MEDECIN TRAITANT :	N° TELEPHNONE
VACCINATION TETANOS ☐ Valide jusqu'au :	☐ Non valide
ANTECEDENTS ☐ Cardio-vasculaires ☐ Coronaropathie (stents) ☐ Infarctus ☐ Autres, *à préciser* :	**MES MEDICAMENTS SONT** ☐ sur moi ☐ dans mon sac à dos **GROUPE SANGUIN** :
<u>J'AI UN TRAITEMENT ANTICOAGULANT :</u> ☐ Aspirine ☐ Plavix ☐ AVK (Préviscan ou préciser) ☐ Autres *à préciser*	**JE SUIS DIABETIQUE, MON / MES MEDICAMENTS :** **JE SUIS ALLERGIQUE A :**
PRECONISATIONS PARTICULIERES :	**PROTHESES :**