

# FICHE DE SUIVI MÉDICAL

NOM/PRENOM : .....



**BLEGNY CAREBOX**  
informations médicales d'urgence



**DATE DE LA DERNIÈRE MISE À JOUR DE LA FICHE :** ... / ... / ...    ... / ... / ...    ... / ... / ...



**NUMÉROS D'URGENCE :**

**1733** MÉDECINS GÉNÉRALISTES DE GARDE

**112** URGENCES MÉDICALES, POMPIERS ET POLICE

➤ **MERCI DE COMPLÉTER CE FORMULAIRE EN LETTRES MAJUSCULES**

**MÉDECIN TRAITANT :** ..... 

**INFIRMIER DE REFERENCE :** ..... 

**PERSONNE DE CONTACT EN CAS D'URGENCE :** ..... 

**VIGNETTE DE MUTUELLE :**

*NE RENSEIGNER QUE LES ÉLÉMENTS MÉDICAUX PERTINENTS EN CAS D'INTERVENTION PAR UN MÉDECIN REMPLAÇANT, LE SERVICE DE GARDE OU LE SMUR, DANS LE BUT DE GARANTIR LA SÉCURITÉ ET LA CONTINUITÉ DES SOINS.*

**VOTRE GROUPE SANGUIN :** \_\_\_\_\_ **RHÉSUS :** \_\_\_\_\_

**TRAITEMENTS CHRONIQUES :**

MÉDICAMENTS	FRÉQUENCE DE PRISE	DOSAGE	MÉDICAMENTS	FRÉQUENCE DE PRISE	DOSAGE

**TRAITEMENT ANTICOAGULANT ? (COCHER LA CASE)**  NON -  OUI, LEQUEL ? .....

**TRAITEMENTS PONCTUELS :**



MÉDICAMENTS	DATE DE DÉBUT	DATE DE FIN	MÉDICAMENTS	DATE DE DÉBUT	DATE DE FIN

**ALLERGIES :**

- ANTIBIOTIQUES : .....
- ANTI-INFLAMMATOIRES NON STEROÏDIENS (ASPIRINE)       AUTRE : .....

**AFFECTIONS CHRONIQUES / ANTECEDENTS : (COCHER LA CASE)**

- ALZHEIMER     ARTHROSE     ASTHME     BRONCHITE CHRONIQUE
- DIABÈTE     ÉPILEPSIE     HÉPATITE     INCONTINENCE URINAIRE
- INSUFFISANCE RÉNALE     PARKINSON     AUTRE : .....



**HÔPITAL DE RÉFÉRENCE :**

.....

**APTITUDES HABITUELLES (ENTOURER LE NOMBRE ADÉQUAT SACHANT QUE 1 = DÉFICITAIRE ET 10 = TRÈS BON)**

ORIENTATION DANS L'ESPACE ET LE TEMPS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
MÉMOIRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
MOBILITÉ GÉNÉRALE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
VUE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
OUÏE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
CAPACITÉ À COMPRENDRE ET À S'EXPRIMER EN FRANÇAIS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
AUTRE : .....	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

- APPAREILLAGE AUDITIF (COCHER LA CASE) :  OUI       NON
- LUNETTES, LENTILLES (COCHER LA CASE) :  OUI       NON
- PROTHÈSE DENTAIRE (COCHER LA CASE) :  OUI       NON



**BLEGNY CAREBOX**  
informations médicales d'urgence




**BESOIN D'AIDE POUR COMPLÉTER OU  
RENOUVELER CE DOCUMENT ?  
CONTACTEZ-NOUS !**

**PCS BLEGNY**

**RUE DE LA STATION 54 – 4670 BLEGNY**

 **PCS@BLEGNY.BE**

 **04 345 91 76**  
**04 345 91 79**



Réseau Santé Wallon

## LA MÉDECINE ÉVOLUE VOUS AVEZ UN RÔLE À JOUER

AUJOURD'HUI, DEVENEZ ACTEUR DE VOTRE SANTÉ  
ADHÉREZ GRATUITEMENT AU RÉSEAU SANTÉ WALLON

- ÉCHANGES SIMPLIFIÉS DE VOS DONNÉES DE SANTÉ INFORMATISÉES
- ENTRE LES PROFESSIONNELS QUI VOUS SOIGNENT
- SÉCURITÉ ET CONFIDENTIALITÉ OPTIMALES

PLUS D'UN WALLON SUR QUATRE EST DÉJÀ INSCRIT... ET VOUS ?<sup>1</sup>

➤ PLUS D'INFORMATIONS SUR [WWW.RESEAUANTEWALLON.BE](http://WWW.RESEAUANTEWALLON.BE), AUPRÈS DE VOTRE MÉDECIN GÉNÉRALISTE OU DE VOTRE MUTUELLE.

<sup>1</sup> Informations reprises du *flyer* de présentation du Réseau Santé Wallon