

**Fiche individuelle à mettre dans la valise radio**

Prénom - Nom :

Né(e) le :

Adresse :

Médecin traitant :

Ville :

Téléphone :

**EN CAS D'URGENCE**

Appeler le :

Traitement en cours :

    Anticoagulant   oui   non

    Aspirine        oui   non

Allergie :

Antécédent Médicaux :