



## FICHE SANTE RANDONNEUR

**Document personnel confidentiel à prendre lors de vos sorties en randonnées**, à faire remplir par votre médecin traitant le cas échéant.

**Docteur,**

**En cas de malaise ou d'accident de votre patient (e) Mr, Mme, Melle,**

Nom ..... prénom ..... Né(e) le .....

Groupe sanguin ..... N° Sécurité sociale .....

Lors des sorties en randonnées et afin d'assurer la continuité de la prise en charge médicale dans les meilleures conditions, veuillez noter sur le tableau ci-dessous son ou ses traitements en cours, ainsi que toutes les informations nécessaires que les secouristes doivent connaître (antécédents, allergies, asthme, etc...).

Médicament	Dosage	Forme Galénique	Posologie	Traitement Chronique	
				Oui	non
				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Document ne permettant pas la délivrance de médicaments**

Antécédents :
Allergies :
Handicaps, prothèse :
Maladies chroniques :

Nom du médecin traitant : .....

N° de Tél : .....

Date de mise à jour : .....

### PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom : ..... Prénom : .....

N° de téléphone : ..... Lien de parenté : .....