



Pèlerinage National - Lourdes 2018

Fiche de renseignements médicaux

Visa de la
commission médicale

Comité de : Président :
 Train/Car:
 Accueil / hôtel : Chambre :

Date :

1) Renseignements administratifs:

N° d'inscrit : 18COM.....
 Nom : Prénoms : Sexe :
 Date de naissance : __ / __ / ____ N° SS : __ / __ / __ / __ / __ / __ / __ / __

Le Docteur Hervé Jarry, (06 09 28 60 76), médecin responsable du Pèlerinage National prie le médecin traitant de bien vouloir lui communiquer tous les renseignements médicaux concernant son patient afin que celui-ci puisse bénéficier d'un suivi médical adapté à son état.

Le dossier médical est destiné aux médecins du pèlerinage dans le strict respect du secret médical.

Un courrier vous sera adressé en cas d'évènement notable durant le pèlerinage

2) Pathologie principale :

.....

Poids : Taille :

3) Antécédents médicaux et chirurgicaux :

• Cardio-vasculaires	HTA <input type="checkbox"/>	Insuffisance cardiaque <input type="checkbox"/>	Angor <input type="checkbox"/>
	Artérite <input type="checkbox"/>	Troubles du rythme <input type="checkbox"/>	Autre:
• Digestifs	Sonde gastrique <input type="checkbox"/>	Alimentation par GEP <input type="checkbox"/>	
• Pulmonaires	Insuffisance respiratoire <input type="checkbox"/>	Oxygène <input type="checkbox"/> débit/min :	
	Trachéotomie <input type="checkbox"/>	Continu <input type="checkbox"/> Discontinu <input type="checkbox"/> Durée.....	
	Apnée du sommeil appareillée (VNI) <input type="checkbox"/>	Au lit du malade <input type="checkbox"/>	
		Extraction <input type="checkbox"/>	
• Neurologiques	Séquelles d'A.V.C <input type="checkbox"/>	Désorientation <input type="checkbox"/>	Perte d'autonomie <input type="checkbox"/>
	Fausses routes <input type="checkbox"/>		
	Handicap moteur : Léger <input type="checkbox"/>	Modéré <input type="checkbox"/>	Lourd <input type="checkbox"/>
	Syndrome démentiel <input type="checkbox"/>	Autre :	
• Psychiatriques	Schizophrénie <input type="checkbox"/>	Syndrome dépressif sévère <input type="checkbox"/>	Autre :
	Autisme <input type="checkbox"/>		
• Risques particuliers	Fugues <input type="checkbox"/>	Suicide <input type="checkbox"/>	
• Affections infectieuses	VIH <input type="checkbox"/>	Hépatites <input type="checkbox"/>	BMR <input type="checkbox"/>
			Localisation :
• Soins infirmiers	Escarres <input type="checkbox"/>	Pansements <input type="checkbox"/>	Contention veineuse <input type="checkbox"/>
	Soins de stomie <input type="checkbox"/>	Perfusion <input type="checkbox"/>	
	Insuline <input type="checkbox"/>	Voie centrale : <input type="checkbox"/>	Picc-Line <input type="checkbox"/> PAC <input type="checkbox"/>
	Incontinence <input type="checkbox"/>	Sonde vésicale <input type="checkbox"/>	Etui pénien <input type="checkbox"/>
• Handicaps	Troubles de la communication <input type="checkbox"/>	Modéré <input type="checkbox"/>	Lourd <input type="checkbox"/>
	Non-voyant <input type="checkbox"/>	Mal-voyant <input type="checkbox"/>	
	Surdité <input type="checkbox"/>		
• Allergies	Allergie <input type="checkbox"/>	Produits en cause :	
• Pendant le séjour	Hémo- Dialyse <input type="checkbox"/>	Dialyse péritonéale <input type="checkbox"/>	
	Kinésithérapie <input type="checkbox"/>	Biologie:	



