

Médecin traitant _____

SSIAD _____

Infirmier libéral _____



Autres professions de santé _____



Pharmacie _____

Service médico-social _____



Taxi ambulance _____

Date
de création

Date
de mise à jour

grafika.fr © PHOTO: FOTOLIA.COM



CARTE D'INFORMATIONS MEDICO-SOCIALES

VOTRE RÉSEAU
A CONSERVER AVEC VOTRE CARTE VITALE

Nom _____

Prénom _____

Date de naissance | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Lieu _____

Adresse _____

Ville _____

Code postal | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Personne / service à prévenir en priorité

N° sécurité sociale _____

Organisme d'assurance maladie _____

Mutuelle _____

Caisse de retraite principale _____

Allocation personnalisée d'autonomie oui en cours non

Service d'aide à domicile _____

Portage des repas _____

Télé-sécurité _____

Fournisseur de matériel médical _____

Autres infos utiles _____
