SED Gastroparésie N'Cie
ASSOCIATION LOI 1901

297 route de la Seds
13127 Vitrolles
asso.sedgastro@gmail.com
sed-gastro-ncie.org

FICHE À REMPLIR

Fiche d'urgence

Identité

Nom / prénom _____ Date de naissance _____

Personne à contacter _____ Téléphone _____

Médecin référent _____

Mon résumé médical

Diagnostics connus ☐ SED ☐ Gastroparésie ☐ Dysautonomie ☐ Autre :

Allergies _____

Antécédents importants _____

Dispositifs médicaux ☐ GJ / jéjunostomie ☐ Gastrostomie ☐ Autre :

Nutrition ☐ Orale ☐ Entérale ☐ Parentérale ☐ Autre :

Traitements habituels

Traitements	Dose	Horaire

Particularités à connaître

Difficultés digestives / alimentation ou hydratation limitées _____

Dysautonomie / troubles tensionnels _____

Douleurs ou autres particularités importantes _____

Autres informations utiles _____

Informations en cas de passage aux urgences

- Présenter si possible : ordonnance récente, liste des traitements, comptes rendus importants, résultats récents et cette fiche.
- Préciser : les diagnostics connus, les dispositifs médicaux, les allergies et les traitements habituels.
- En cas d'aggravation importante : contacter les services d'urgence adaptés à la situation et suivre leurs consignes.

Document d'information et d'accompagnement. Ce document ne remplace pas un diagnostic, un traitement ou un avis médical personnalisé.