



DOSSIER MEDICAL CONFIDENTIEL 2023

INSCRIPTION

Rédigée par : _____
Tél : _____

A REMPLIR PAR Le PELERIN MALADE OU SON REPRESENTANT LEGAL OU LE CHARGE D'INSCRIPTION

NOM : _____ PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____ AGE : _____

ADRESSE : _____

VILLE : _____ CODE POSTAL : _____

TELEPHONE : _____

N° DE SECURITE SOCIALE : _____

MUTUELLE : _____

(fournir si possible photocopie couleur du document)

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

POIDS : _____ TAILLE : _____ ALLERGIES : _____

ANTECEDENTS : *Médicaux* _____

Chirurgicaux _____

PATHOLOGIES EN COURS DE TRAITEMENT _____

SOINS SPECIFIQUES POUR LE TRAJET EN TRAIN : _____

ETAT NEURO PSYCHIQUE : Délire, Névrose, Dépression, Démence, ... (nécessitant un accompagnant
 oui non)

A préciser : _____

MODE DE TRANSPORT HABITUEL : MARCHÉ FAUTEUIL ROULANT
 DEAMBULATEUR/ CANNES BRANCARD

REGIME ALIMENTAIRE : _____

MEDICAMENT	MATIN	MIDI	SOIR	COUCHER

SI PATIENT DIABETIQUE : Préciser le type et le protocole d'insulinothérapie :

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES :

- SOINS :
 Aide à la toilette Soins d'escarres Aide aux repas Pansements Sonde (Préciser)

 Kinésithérapie (Préciser)
 Transit Aspiration Oxygène

- ELEMENTS A SURVEILLER DURANT LE SEJOUR :
 Glycémie Tension Artérielle Oxygène (débit et durée)

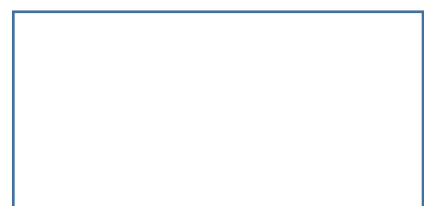
Autres :

- BIOLOGIE : (Récente, datant de moins de 15 jours)
 INR HG glyquée autres

Date du dernier vaccin COVID :
Date de la dernière contamination à la COVID :

Dossier à retourner au médecin du train
 Sous enveloppe cachetée (jointe)

Cachet du Médecin



COORDONNEES DU TRAIN :
 Rita CAUCHETEUR 0666891536 / Vincent DOUCHET 0613361334