

**<Nom Prénom>**

**<Adresse>**

**<N° de téléphone>**

**<N° Sécurité Sociale>**

**Groupe Sanguin :**

**Pathologie :**

**Traitement :**

**Qui prévenir :**

**<Nom prénom N° de téléphone>**

**<Nom prénom N° de téléphone>**

