FICHE D'IDENTITÉ PERSONNELLE

NOM:	PRÉNOM:			
ADRESSE:		VILLE:		
TEL. RÉSIDENCE:				
CONTACT EN CAS D'URGENCE:				
TÉL.:				
Groupe sanguin:				
Condition(s) médicale(s) particulière(s):				
Médicament(s):				
Je prends des anticoagulants sur une base régulière :				

Click pour ajouter RAMQ

Click pour ajouter carte Hôpital

Selectionnez le format en bas à droite (.pdf, .jpg, .gif, .png, ...)

Click pour ajouter SAAQ

Click pour ajouter autre carte