



# FICHE DE SUIVI MÉDICAL

NOM/PRENOM DU PATIENT :  
.....

**DATE DE LA DERNIERE MISE A JOUR DE LA FICHE :** ...../...../..... ...../...../..... ...../...../..... ...../...../.....  
 ...../...../..... ...../...../..... ...../...../..... ...../...../.....

**NUMERO D'URGENCE :** 1733 **MÉDECIN GÉNÉRALISTE DE GARDE**  
112 **URGENCES MEDICALES, POMPIER ET POLICE**

➤ **MERCI DE COMPLETER CE FORMULAIRE EN LETTRES MAJUSCULES**

**MEDICIN TRAITANT :** ..... ☎: .....

**INFIRMIER DE REFERENCE :** ..... ☎: .....

**PERSONNE DE CONTACT EN CAS D'URGENCE :** ..... ☎: .....

**VIGNETTE DE MUTUELLE :**

**NE RENSEIGNER QUE LES ÉLÉMENTS MÉDICAUX PERTINENTS EN CAS D'INTERVENTION PAR UN MÉDECIN REMPLAÇANT OU LE SERVICE DE GARDE OU LE SMUR, DANS LE BUT DE GARANTIR LA SÉCURITÉ DANS LA CONTINUITÉ DES SOINS.**

**TRAITEMENT CHRONIQUE :**

MÉDICAMENTS	FRÉQUENCE DE PRISE	DOSAGE	MÉDICAMENTS	FRÉQUENCE DE PRISE	DOSAGE

**TRAITEMENT ANTICOAGULANT ?** (COCHER LA CASE)  **NON** -  **OUI, LEQUEL ?** .....



**COORDONNEES DE LA PERSONNE EN CHARGE DU PROJET SENIOR  
FOCUS SUR VOTRE COMMUNE**

**(OBTENIR UNE AIDE POUR COMPLETER OU RENOUELER LE DOCUMENT)**

**NOM :** .....

**PRÉNOM:** .....

**SERVICE :** .....

**ADRESSE :**

.....  
.....

**TEL :** .....



**Réseau Santé Wallon**

## LA MÉDECINE ÉVOLUE VOUS AVEZ UN RÔLE À JOUER

AUJOURD'HUI, DEVEZ-VOUS ACTEUR DE VOTRE SANTÉ  
ADHÉREZ GRATUITEMENT AU RÉSEAU SANTÉ WALLON

- **ÉCHANGES SIMPLIFIÉS** DE VOS DONNÉES DE SANTÉ INFORMATISÉES
- **ENTRE LES PROFESSIONNELS QUI VOUS SOIGNENT**
- **SÉCURITÉ ET CONFIDENTIALITÉ OPTIMALES.**

PLUS D'UN WALLON SUR QUATRE EST DÉJÀ INSCRIT... ET VOUS ?<sup>1</sup>

- PLUS D'INFORMATIONS SUR [WWW.RESEAUWALLON.BE](http://WWW.RESEAUWALLON.BE), AUPRÈS DE VOTRE MÉDECIN GÉNÉRALISTE OU DE VOTRE MUTUELLE.

<sup>1</sup> Informations reprises du flyer de présentation du Réseau Santé Wallon