



Rimouski • Québec

7 ET 8 JUILLET 2012

ASSOCIATION DU CANCER  
DE L'EST DU QUÉBEC

Fondatrice et gestionnaire de  
l'Hôtellerie Omer-Brazeau

---

**F I C H E M É D I C A L E**

---

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
jour mois année

**I N F O R M A T I O N M É D I C A L E**

Numéro d'assurance maladie : \_\_\_\_\_ Groupe sanguin : \_\_\_\_\_

Allergie, asthme ou autres : oui  non

Spécifiez : \_\_\_\_\_

Faites-vous usage de médicaments contre

les allergies déclarées (épipène ou autres)? oui  non

Spécifiez : \_\_\_\_\_

Pouvez-vous vous administrer vos propres médicaments? oui  non

Avez-vous souffert de blessures sérieuses? oui  non

Spécifiez : \_\_\_\_\_

Antécédents médicaux à connaître en cas d'urgence : \_\_\_\_\_

Avez-vous suivi une formation en secourisme? oui  non

Êtes-vous vacciné contre le tétanos? oui  non

---

À RETOURNER AVEC VOTRE ENVELOPPE DE COLLECTE

---