



Veillez réviser votre information tous les six (6) mois

Review information at least every six (6) months

Information révisée le (date) / Medical data reviewed as of (date):

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS / PERSONAL INFORMATION

Nom / Name

Date de naissance / Date of birth

Adresse / Address

Ville / City

Code postal / Postal code

No d'assurance maladie / Medicare No.

Groupe sanguin / Blood type

Médecin de famille / Family doctor

No de téléphone (médecin) / Phone number (doctor)

Êtes-vous un patient du programme extra-mural ?
Are you a patient of the extra-mural program?

☐ Oui / Yes☐ Non / No

Procuration pour soins de santé
(endroit où la trouver)

Health care proxy on file
(location where it can be found)

Endroit / Location

Testament de vie (endroit où le trouver)

Living will on file at
(location where it can be found)

Endroit / Location

Avez-vous une directive de ne pas tenter de réanimation cardio respiratoire (RCR) ou un formulaire de confirmation d'ordre de ne pas réanimer (NPR)?

☐ Oui / Yes☐ Non / No

Si **OUI**, placez une copie avec ce formulaire

Do you have an EMS-NO CPR directive or a DNR form?

If **YES**, add a copy with this form

CONTACT EN CAS D'URGENCE / EMERGENCY CONTACT



Nom / Name

Téléphone (1) / Phone (1)

Relation

Téléphone (2) / Phone (2)

Nom / Name

Téléphone (1) / Phone (1)

Relation

Téléphone (2) / Phone (2)

CHIRURGIES RÉCENTES / RECENT SURGICAL PROCEDURES

N'oubliez pas d'inscrire la date de votre chirurgie

Don't forget to indicate the date of the surgery

Nom de la chirurgie / Surgery name

Date de la chirurgie / Date of surgery

Nom de la chirurgie / Surgery name

Date de la chirurgie / Date of surgery

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX / MEDICAL INFORMATION

Suggestion : utilisez un crayon pour faciliter les modifications

(si vous manquez d'espace, ajoutez une autre feuille)

Suggestion: Use pencil for ease in making changes (if you need more space, add another page)

Médicament / Medication

Posologie / Dosage

Fréquence / Frequency

Médicament/ Medication

Posologie / Dosage

Fréquence / Frequency

Médicament / Medication

Posologie / Dosage

Fréquence / Frequency

Pharmacie / Pharmacy

No de téléphone (pharmacie) / Phone number (pharmacy)

ALLERGIES AUX MÉDICAMENTS / ALLERGIES TO MEDICATIONS

Cochez toutes les cases qui s'appliquent / Check all that applies



- | | |
|---|--|
| ☐ Inhibiteurs de l'ECA
ACE inhibitors | ☐ Bromure d'ipratropium
Ipratropium Bromide |
| ☐ Amoxicilline
Amoxicillin | ☐ Sulfate de morphine
Morphine sulfate |
| ☐ Ibuprofène
Ibuprofen | ☐ Pénicilline
Penicillin |
| ☐ Chlorhydrate de morphine
Morphine hydrochloride | ☐ Acide acétylsalicylique
Acetylsalicylic acid |
| ☐ Nitroglycérine
Nitroglycerin | ☐ Colorant pour tomodesitométrie
CT dye |
| ☐ Sulfamide
Sulfa drug | ☐ Latex |
| ☐ Acétaminophène
Acetaminophen | ☐ Naproxen |
| ☐ Codéine
Codeine | ☐ Salbutamol |
| ☐ _____
Autre / Other | |

CONDITIONS SPÉCIALES - NOTES / SPECIAL CONDITIONS - REMARKS

PROBLÈMES MÉDICAUX / HEALTH CONDITIONS

Cochez toutes les cases qui s'appliquent / Check all that applies



- | | | |
|--|---|--|
| ☐ Aucune condition médicale connue
No known medical conditions | ☐ Déficience auditive
Hearing impaired | ☐ Leucémie
Leukemia |
| ☐ Accident vasculaire cérébral
Stroke | ☐ Démence / Alzheimer
Dementia / Alzheimer's | ☐ Lymphomes
Lymphomas |
| ☐ Anémie drépanocytaire
Sickle cell anemia | ☐ Dysrythmie cardiaque
Cardiac dysrhythmia | ☐ Myasthénie grave
Myasthenia gravis |
| ☐ Anémie hémolytique
Hemolytic anemia | ☐ ECG anormal
Abnormal EKG | ☐ Pontage coronarien
Coronary bypass graft |
| ☐ Angine de poitrine
Angina | ☐ Glaucome
Glaucoma | ☐ Prothèse valvulaire cardiaque
Heart valve prosthesis |
| ☐ Asthme
Asthma | ☐ Hémodialyse
Hemodialysis | ☐ Stimulateur cardiaque
Pacemaker |
| ☐ Cancer | ☐ Hépatite de type _____
Hepatitis - Type _____ | ☐ Trouble de coagulation
Clotting disorder |
| ☐ Cataractes
Cataracts | ☐ Hypertension artérielle
Hypertension | ☐ Troubles de la mémoire
Memory impaired |
| ☐ Chirurgie des yeux
Eye surgery | ☐ Hypoglycémie
Hypoglycemia | ☐ Troubles de la vision
Vision Impaired |
| ☐ Diabète /
Dépendance à l'insuline
Diabetes /
Insulin dependent | ☐ Insuffisance rénale
Renal failure | ☐ Trouble épileptique
Seizure disorder |
| ☐ | ☐ Laryngectomie
Laryngectomy | ☐ Tuberculose
Tuberculosis |
| ☐ _____
Autre / Other | | |