

FICHE D'URGENCE



SED & GASTROPARESIE

IDENTITÉ

Nom / prénom
Date de naissance
Personne à contacter
Téléphone
Médecin référent

MON RÉSUMÉ MÉDICAL

Diagnostics connus ☐ SED ☐ Gastroparesie ☐ Dysautonomie ☐ Autre :
Allergies
Antécédents importants
Dispositifs médicaux ☐ GJ / jéunostomie ☐ Gastrostomie ☐ Autre :
Nutrition ☐ Orale ☐ Entérale ☐ Parentérale ☐ Autre :

TRAITEMENTS HABITUELLES

Traitements	Dose	Horaire

PARTICULARITÉ À CONNAÎTRE

Difficulté digestives / alimentation ou hydratation limité
Dysautonomie / troubles tensionnels
Douleurs ou autre particularités importantes
Autres informations utiles
.....
.....

INFORMATIONS EN CAS DE PASSAGE AUX URGENCES

- Présenter si possible : ordonnance récente, liste des traitements, comptes rendus importants, résultats récents et cette fiche.
- Présider : les diagnostics connus, les dispositifs médicaux, les allergies et les traitements habituels.
- En cas d'aggravation importante : contacter les services d'urgence adaptés à la situation et suivre leurs consignes.