








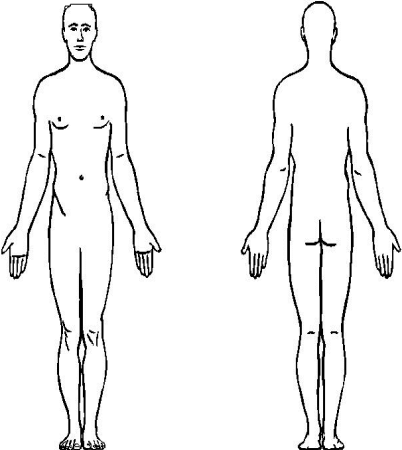

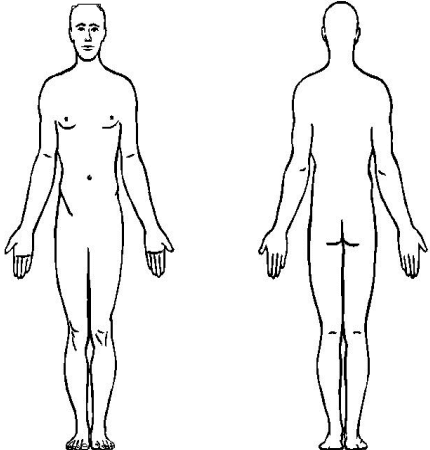
# Fax appel urgent Samu 56 : Sourds et Malentendants

| Qui est malade ?  | DESTINATAIRE   |  |
|---|--|--|
| Nom :-----Prénom :-----<br>Age : -----<br>Ville : -----<br>Rue, lieu dit : -----<br>-----<br>Maison <input type="checkbox"/> appartement <input type="checkbox"/> n° : etage :<br>Code accès : ----- interphone : -----<br>Tel/fax : -----<br><b>Médecin traitant</b> : ----- | <b>SAMU 56</b>   |  |
|   | CHBA Vannes<br>20 Bd General<br>Guillaudot<br>56000 Vannes<br><br><b>Fax : 02 97 01 42 40</b><br><b>Tel : 15</b> | <br><br> |

## MOTIF D APPEL D'URGENCE (cochez)

Quel problème ?  Malade  Accident (blessé) Comment ? -----

| Personne inconsciente ?  | Problème respiratoire ?  | Problème au cœur ?  | Enceinte ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non   |
|--|--|---|--|
|   |   |  |   |
| Bouge ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non<br><br>Répond ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non<br><br>Tremble ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | Respire ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non<br><br>Respire mal ?<br><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non<br><br>Devenu bleu ?<br><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non<br><br>Où ? Visage <input type="checkbox"/> levre <input type="checkbox"/> | Douleur au cœur ?<br><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non    | Enceinte de ----- mois<br><br>Accouchement ( va, va, va )<br><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non<br><br>Contractions ? : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |

| Sang, ou ?   | Pris beaucoup de médicaments ?   | Douleur, Mal ou ?  |
|--|--|--|
| <br><br> | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br><br>Quoi ? : -----<br><br>Combien ? : -----<br><br>Quelle heure ? : ----- | <br><br> |

### Autres :

Si problème de santé avant aujourd'hui : -----  
 Prise de médicaments tous les jours ? lesquels ? -----  
 Allergie ? quoi ? -----

**Un conseil : N'attendez pas d'avoir un problème pour compléter vos coordonnées faites le avant**