

PERSONNE(S) À PRÉVENIR EN PRIORITÉ

Mme/M. Tél
Médecin traitant Tél
Spécialiste traitant Tél



CARTE D'URGENCE
Emergency card

En cas d'urgence, appeler le centre de suivi de
Tél :

En raison d'une maladie de Wilson

Nom :
Prénom :
Date de naissance :

orphanet



Informations spécifiques à la pathologie

Informations spécifiques à la pathologie

Nom de la maladie :

Régime diététique spécifique : oui / non

Signes évocateurs de décompensation :

Traitements :

-
-
-

Médicaments contre-indiqués :

Prise en charge spécifique en situation de stress
(anesthésie, fièvre, jeun, vomissements...) : oui / non

Informations particulières :