

CARTE D'URGENCE

En raison d'une trisomie 21

Dans le cadre du plan national maladies rares, la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS), en partenariat avec les filières de santé maladies rares, a lancé l'édition de « carte d'urgence ».

La **carte d'urgence** a comme objectif l'amélioration de la coordination des services de santé et l'optimisation de la prise en charge des patients atteints de maladies rares en cas d'urgence. Personnelle et soumise au secret médical, elle contient des informations sur le patient destinées aux professionnels de santé.

La carte renseigne :

- les coordonnées des personnes de l'entourage à prévenir en cas d'urgence,
- les coordonnées du/des médecin(s),
- les coordonnées du centre qui suit le patient,
- les principales recommandations de prise en charge en situation d'urgence,
- les sites et liens d'information utiles.

La **carte d'urgence** a été élaborée par un groupe de travail composé de professionnels de centres de référence et de représentants d'associations de patients.

Le patient doit garder la carte sur lui, ce qui permettra aux personnes le recevant en cas d'accident d'avoir un minimum d'informations pour le prendre en charge dans les meilleures conditions.

En cas de modifications majeures des informations renseignées, pensez à demander une nouvelle carte auprès de votre centre et/ou de l'association correspondante ou à la filière AnDDI-Rares.

La carte d'urgence doit être remplie avec le médecin qui assure la prise en charge et le suivi du patient.

Personnes à prévenir en priorité

Mme/M. : Tél. :

Mme/M. : Tél. :

Médecin traitant : Tél. :

Centre de suivi : Tél. :

Spécialiste référent : Tél. :



En raison d'une trisomie 21

Nom : Date de naissance :

Prénom : /..... /.....

! Informations 1^{er} urgences : Je suis une personne avec une trisomie 21 mais je comprends beaucoup de choses. Merci de vous adresser directement à moi si possible, de me demander mon avis et de prendre un peu plus de temps. Je peux être plus lent(e) à répondre ou avoir une communication moins fluide. Je peux avoir des troubles du comportement si j'ai une douleur importante.

Veillez suivre les instructions au verso pour détacher et plastifier votre carte.

MODE D'EMPLOI POUR PLASTIFIER ET DÉTACHER VOTRE CARTE

Personnes à prévenir en priorité

Mme/M. : Tél. :

Mme/M. : Tél. :

Médecin traitant : Tél. :

Centre de suivi : Tél. :

Spécialiste référent : Tél. :

**D'URGENCE
EMERGENCY CARD**

En raison d'une **trisomie 21**

Nom : **DUCHETIN** Date de naissance : **12, 06, 2002**

Prénom : **LAURENT**

Informations 1^{er} urgences : Je suis une personne avec une trisomie 21 mais je comprends beaucoup de choses. Merci de vous adresser directement à moi si possible, de me demander mon avis et de prendre un peu plus de temps. Je peux être plus lent(e) à répondre ou avoir une communication moins fluide. Je peux avoir des troubles du comportement si j'ai une douleur importante.

Positionnez votre photo et remplissez la carte avec le médecin qui assure le suivi et la prise en charge du patient.

Personnes à prévenir en priorité

Mme/M. : Tél. :

Mme/M. : Tél. :

Médecin traitant : Tél. :

Centre de suivi : Tél. :

Spécialiste référent : Tél. :

**maladies rares
CARTE
D'URGENCE
EMERGENCY CARD**

En raison d'une **trisomie 21**

Nom : **DUCHETIN** Date de naissance : **12, 06, 2002**

Prénom : **LAURENT**

Informations 1^{er} urgences : Je suis une personne avec une trisomie 21 mais je comprends beaucoup de choses. Merci de vous adresser directement à moi si possible, de me demander mon avis et de prendre un peu plus de temps. Je peux être plus lent(e) à répondre ou avoir une communication moins fluide. Je peux avoir des troubles du comportement si j'ai une douleur importante.

Décollez le papier protecteur du film adhésif transparent.

Personnes à prévenir en priorité

Mme/M. : Tél. :

Mme/M. : Tél. :

Médecin traitant : Tél. :

Centre de suivi : Tél. :

Spécialiste référent : Tél. :

**maladies rares
CARTE
D'URGENCE
EMERGENCY CARD**

En raison d'une **trisomie 21**

Nom : **DUCHETIN** Date de naissance : **12, 06, 2002**

Prénom : **LAURENT**

Informations 1^{er} urgences : Je suis une personne avec une trisomie 21 mais je comprends beaucoup de choses. Merci de vous adresser directement à moi si possible, de me demander mon avis et de prendre un peu plus de temps. Je peux être plus lent(e) à répondre ou avoir une communication moins fluide. Je peux avoir des troubles du comportement si j'ai une douleur importante.

Rabattez le film adhésif transparent, votre carte est définitivement protégée.
Enfin, détachez votre carte selon la pré-découpe.

INFORMATIONS SPÉCIFIQUES AU PATIENT

Instabilité C1/C2 : OUI NON

Hypothyroïdie : OUI NON

Epilepsie : OUI NON

Constipation : OUI NON

Intolérance au Gluten : OUI NON

Diabète sucré : OUI NON

SAOS : OUI NON

Trouble cardiaque : NON HTAP Insuffisance cardiaque

Trouble du comportement : OUI NON

Traitements médicamenteux :

Cardiaque Thyroïde Epilepsie Psychotrope

.....

Antécédents chirurgicaux :

MOYEN DE COMMUNICATION

Compréhension : Bonne Moyenne Faible

Expression verbale : Bonne Moyenne Faible Absente

Utilité : Français Français signé Pictos

Autre :

Trouble sensoriel : Surdité appareillée Atteinte(s) visuelle(s) :

INFORMATIONS DIVERSES

Allergie : Non Oui / Lesquelles :

Attention : Hypersensibilité à l'atropine et aux benzodiazépines

Autre :

Pour en savoir plus : **Numéro Orpha 870** Mise à jour le / /