

## Randonneur sous ordonnance

Nom :  Prénom :

**Quels sont les signes qui peuvent survenir ?** Ne donnez que les signes essentiels (malaise, perte de connaissance, crise d'étouffement, fatigue soudaine ou inexplicable.....)

### LES GESTES A PRATIQUER

**Les médicaments que j'ai sur moi, ainsi que l'endroit où ils sont conservés**

**Que faut-il me donner ? et combien ?**

**Coordonnées de mon médecin :**

Nom :

Tél. fixe :  Portable :