



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome e Cognome _____
 Data di nascita _____
 Email _____

CONTATTI D'EMERGENZA ICE

Nome e Cognome ICE 1 _____
 Telefono 1 _____
 Nome e Cognome ICE 2 _____
 Telefono 2 _____

INFORMAZIONI MEDICHE SALVAVITA

- Gruppo sanguigno 0 A B AB non specificato
 Fattore Rh Positivo Negativo non specificato
 Patologie
- Allergie SAI (995.3)
 - Cardiopatia ischemica (410* 414*)
 - IMA pregresso (412)
 - Aneurismi: aorta (441*)
 - Aneurismi: altre sedi (442*)
 - Ipertensione arteriosa (401* - 405*)
 - Aritmie cardiache (427*)
 - Portatore di Pacemaker
 - Malattie cerebrovascolari (430* - 438*)
 - Insuff. respiratoria cronica (518.83)
 - Diabete (250*)
 - Patologie neurologiche (20* 326*)
 - Epilessia (345*)
 - Patologia oncologica (140* - 239*)
 - Insuff. renale cronica (585)
 - Traumi recenti (800* - 859*)
 - Epatite virale (070.*)
 - Infezione HIV (0.42)
 - Protesi/elementi di sintesi ferromagnetici (RMN)
 - Terapia anticoagulante
(warfarin/acenocumarolo) (B01AA03/B01AA07)
 - Inibitori diretti Trombina (B01AE*)
 - Terapia antiaggregante (B01AC*)
 - Terapia con insulina (A10A*)

Allergie ed intolleranze gravi _____
 (max 25 caratteri) _____

Informazioni importanti _____
 (max 25 caratteri) _____