



**MBTP**  
LA MUTUELLE DU BTP

Un partenaire APICIL

# Questionnaire d'identité

**LIFECARTE**

ATTENTION : MERCI D'ÉCRIRE LISIBLEMENT ET EN LETTRES CAPITALES

## Identité du porteur

N° client MBTP: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Code postal : |\_|\_|\_|\_|\_|

Commune : \_\_\_\_\_

Date de naissance : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Téléphone fixe : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Code Pays si autre que France

Téléphone mobile : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Code Pays si autre que France

E-mail: \_\_\_\_\_

Nationalité: \_\_\_\_\_

Taille en cm : |\_|\_|\_|\_| Poids en kg : |\_|\_|\_|\_|

N° de passeport : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| (Si vous prévoyez de voyager à l'étranger)

Lieu de délivrance : \_\_\_\_\_ Date de délivrance : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

## Personnes à contacter en cas de problème

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone ou mobile : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Code Pays si autre que France

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone ou mobile : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Code Pays si autre que France

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone ou mobile : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Code Pays si autre que France

**Médecin traitant:** Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone ou mobile : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Code Pays si autre que France

Code postal: |\_|\_|\_|\_|\_| Commune: \_\_\_\_\_

**Contrat assistance rapatriement >** Nom de l'assistant: \_\_\_\_\_

N° de contrat : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Téléphone : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Code Pays si autre que France

**Don d'organes : en cas de décès, j'accepte de donner mes organes : oui**  **non**

Je soussigné, \_\_\_\_\_

1. demande mon adhésion à Lifecarte et à bénéficier des services de Lifecarte,

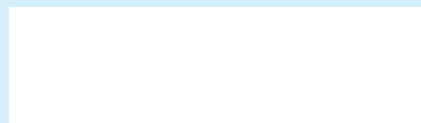
2. déclare avoir reçu les Conditions Générales d'adhésion et d'utilisation dont j'ai pris connaissance et que j'accepte sans réserve,

3. déclare avoir répondu au questionnaire en toute sincérité et n'avoir caché aucun fait pouvant avoir une incidence dans le cadre de l'utilisation de la carte Lifecart

Fait à : \_\_\_\_\_

le |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Signature précédée de la mention manuscrite "lu et approuvé".



En l'absence de signature, la demande d'adhésion ne pourra être acceptée.

Envoyez ce questionnaire complété et signé à l'adresse suivante : LIFECARTE - Mas d'Alzon - 07150 VAGNAS.

Tournez SVP





Un partenaire APICIL

## Allergies et contre-indications

- 1 Pénicillines
- 2 Iode
- 3 Anesthésiques locale
- 4 Sulfamides
- 5 Anti-inflammatoire
- 6 Gluten
- 7 Arachide
- 8 Aspirine
- 14 Autre

## Antécédents chirurgicaux

### Chirurgie cardiaque ou vasculaire

- 15 Pacemaker
- 16 Défibrillateur implantable
- 17 Remplacement valvulaire
- 18 Pontage coronarien
- 19 Pontage fémoral
- 20 Dérivation ventriculo-péritonéale
- 21 Stent
- 22 Chirurgie hépatique
- 23 Cholécystectomie
- 24 Appendicectomie
- 25 Colectomie
- 26 Splénectomie
- 27 Gastrectomie partielle
- 28 Gastrectomie totale
- 29 Hystérectomie
- 30 Pneumectomie totale ou partielle gauche
- 31 Pneumectomie totale ou partielle droite
- 32 Cystectomie
- 33 Néphrectomie totale gauche
- 34 Néphrectomie totale droite
- 35 Fistule artério-veineuse
- 36 Greffe de foie
- 37 Greffe de rein
- 38 Greffe de cœur
- 39 Greffe de poumons
- 40 Greffe de moelle osseuse
- 41 Mastectomie partielle ou totale droite
- 42 Mastectomie partielle ou totale gauche

## Maladie rare ou orpheline:

.....

## Antécédents médicaux passés, guéris ou en cours

### Troubles de l'hémostase

- 46 Hémophilie
- 47 Thrombopénie

### Maladies cardiovasculaires

- 48 Coronaropathie
- 49 Valvulopathie
- 50 Insuffisance cardiaque
- 51 Hypertension artérielle
- 52 Troubles du rythme
- 53 Troubles de conduction de hauts degrés
- 54 Anévrisme aorte thoracique
- 55 Anévrisme aorte abdominale

### Maladies pulmonaires

- 56 Asthme
- 57 Insuffisance respiratoire chronique
- 58 Embolie pulmonaire

### Maladies endocriniennes

- 59 Diabète Insulino dépendant
- 60 Diabète Non insulino dépendant
- 61 Hypothyroïdie
- 62 Insuffisance surrénale
- 63 Hyperthyroïdie

### Maladies neurologiques

- 64 Épilepsie
- 65 Myasthénie
- 66 Pathologie vasculaire cérébrale

### Infections virales chroniques

- 67 HTLV 1
- 68 VIH
- 69 Hépatite B
- 70 Hépatite C

### Maladies parasitaires

- 71 Paludisme

### Autres maladies

- 72 Glaucome
- 73 Antécédents transfusionnels
- 74 Hyperthermie maligne

- 75 Mydriase chronique gauche
- 76 Mydriase chronique droite
- 77 Tumeur ORL
- 78 Surdi-mutité
- 79 Insuffisance hépatique
- 80 Maladie ulcéreuse
- 81 Insuffisance rénale chronique

## Traitements en cours

- 84 Broncho-dilatateur
- 85 Anticoagulant anti-IIa
- 86 Anticoagulant anti-Xa
- 87 Anticoagulant héparine
- 88 Anticoagulant AVK
- 89 Antiagrégant plaquettaire
- 90 Anti-arythmique
- 91 Antihypertenseur
- 92 Digitalique
- 93 Antidépresseur IRS
- 94 Antidépresseur tri cyclique
- 95 Antidépresseur IMAO
- 96 Neuroleptique
- 97 Thymorégulateur
- 98 Antiépileptique
- 99 Cortisone ou dérivés
- 100 Hormones thyroïdiennes
- 101 Antidiabétique oral
- 102 Insuline
- 103 Morphine ou dérivés
- 104 Immunodépresseurs
- 105 Chimiothérapie
- 106 Méthadone
- 107 Anti-inflammatoires au long cours
- 108 Benzodiazépine au long cours
- 109 Antibiotiques au long cours
- 110 Dialyse rénale chronique
- 111 Port de lentilles oculaires

## Groupe sanguin

- AB +
- A +
- B +
- O +
- AB -
- A -
- B -
- O -

La banque de données et le site internet Lifecarte sont déclarés à la Commission Nationale Informatique et Libertés CNIL (n°861701 et n°1045415).