

PERSONNE À PRÉVENIR EN PRIORITÉ

Mme/M.	Tél
Mme/M.	Tél
Médecin traitant	Tél
Spécialiste traitant	Tél
Suivi(e) par le centre de	Tél



www.ceredih.fr  
0144494622

CENTRE DE SUIVI

orphanet



MINISTÈRE CHARGÉ  
DE LA SANTÉ



**CARTE D'URGENCE**  
**Emergency card**

Photo

Déficit Immunitaire Primitif = \_\_\_\_\_  
Primary Immunodeficiency = \_\_\_\_\_



Enfant / M. / Mme \_\_\_\_\_

Informations également disponibles sur le site de l'association  
de patients IRIS ([www.associationiris.org](http://www.associationiris.org))  
Mettre le logo iris sur la carte ++++

**Traitements prophylactiques au long cours :**

- **Antibiotiques: Oui / Non**
- **Antiviraux: Oui / Non**
- **Antifongiques: Oui / Non**
- **Immunoglobulines humaines polyvalentes: Oui / Non**

**Recommandations spécifiques :**

---

---

---

**En cas d'urgence vitale : contacter le SAMU (☎ 15 ou 112 )**