



## DOSSIER MÉDICAL DE DEMANDE D'ADMISSION EN MÉDECINE

*Demander une copie de la carte vitale, de la carte de mutuelle et de la carte d'identité (recto-verso)*

Nom – prénom du patient : .....

Date de naissance : ...../...../.....

Localité : .....

<b>Professionnel demandeur (Nom prénom – Etablissement)</b>	<b>Motif de la demande</b>
<b>Contact téléphonique :</b>	<input type="checkbox"/> <b>Urgente</b> <input type="checkbox"/> <b>à programmer</b>

### Descriptif de la pathologie

--

<b>Conditions de vie :</b>	<b>Personne de confiance :</b>
<input type="checkbox"/> <b>Difficultés sociales identifiées</b>	

### Antécédents

<b>Médicaux</b>	<b>Chirurgicaux</b>	<b>Psychiatriques</b>

<b>Examens paracliniques :</b>
<input type="checkbox"/> <b>Réalisés (à récupérer par la pré admission) :</b>
<input type="checkbox"/> <b>À programmer :</b>

