



Nom :
Prénom :
Age : H F
Date de naissance :

CETTE DEMANDE D'ADMISSION DOIT ETRE RENSEIGNEE DANS SA TOTALITE POUR NOUS PERMETTRE DE LA TRAITER RAPIDEMENT ET GARANTIR LA CONTINUITE DE LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT DANS LES MEILLEURES CONDITIONS.

L'institut se réserve le droit de ne pas procéder à l'admission de tout patient dont l'état clinique initial n'est pas en adéquation avec les informations données sur la présente demande ; dans ce cas, le patient sera réadressé au service adresseur.

Origine du patient : Service Domicile

Etablissement :

Service :

Médecin :

Tel direct du médecin adresseur :

Date d'admission souhaitée :

Pharmacie du patient :

Renseignements administratifs sur le patient

Numéro de téléphone			
Numéro de sécurité sociale			
Mutuelle			<input type="checkbox"/> Souhaite une chambre particulière
Régime social	<input type="checkbox"/> Régime général <input type="checkbox"/> CMU <input type="checkbox"/> ALD Affection(s) : A Jour ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> En cours		
Suivi social	<input type="checkbox"/> Tutelle <input type="checkbox"/> Curatelle <input type="checkbox"/> Sauvegarde de justice <input type="checkbox"/> Démarche en cours		

A REMPLIR PAR LE MEDECIN

Orientation : Hospitalisation complète Hospitalisation de jour Consultation

Motif de la demande :

Antécédents médicaux et chirurgicaux :

Antécédents addictologiques :

Antécédents psychiatriques :

Traitement en cours : (JOINDRE UNE COPIE DE L'ORDONNANCE)

TROUSSEAU DEMANDÉ AUX PATIENTS ADMIS A L'INSTITUT ROBERT DEBRÉ

- Des vêtements de rechange
- Des sous-vêtements
- Un lainage
- Des vêtements de nuit
- Des chaussures / Savates
- Un nécessaire de toilette : Savon, Mousse à raser, Shampoing, Dentifrice, Brosse à dent, Gants de toilette, Serviettes de toilette, Peigne / Brosse, Protections périodiques pour les femmes.



PIECES A AMENER LORS DE SON ENTREE

- Copie Pièce d'identité
- Copie Carte vitale
- Copie Carte ou attestation de mutuelle
- Attestation de CMU si vous en êtes bénéficiaire
- Attestation Affection Longue Durée (ALD)
- Ordonnance de traitements
- Comptes rendus médicaux et résultats d'examens récents (de moins d'un an)



La clinique



Les chambres



Le restaurant



Accès

