

Hospitalisation A Domicile Clara SCHUMANN

75 Rue Paul SABATIER, ZAC les 2 Ormes, « Les Académies Aixoises ». 13090 AIX EN PROVENCE

Tél : 04.42.29.45.10 - Fax : 04.42.20.15.89

FICHE MEDICALE DE PRE-ADMISSION EN HAD

Identité du médecin ou de l'établissement demandeur :

Etablissement ou médecin :

Service :

Téléphone : Fax :

Identité du patient :

ETIQUETTE PATIENT
Etablissement prescripteur

Né(e) le :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone domicile : Téléphone portable :

Personne à contacter pour la prise en charge (entourage...)

Nom : Téléphone :

Médecin traitant :

Nom..... Téléphone :

Motif médical d'admission en HAD :

Soins requis :

Date souhaitée d'admission en HAD.....

Cachet/signature du médecin prescripteur

Date :

L'accord de prise en charge HAD ne sera donné qu'après étude complète du dossier et après accord du médecin coordonnateur et de la Direction.