

FICHE DE PRE ADMISION

TAMPON PRATICIEN

☐ Hospitalisation ☐ Ambulatoire ☐ Externe

Motif (intitulé de la pathologie):

Intervention :

Durée du séjour :

Si vous n'avez pas réalisé votre inscription en ligne via le portail patient, ces documents sont à remplir obligatoirement.

Portail patient : RAMSAYSERVICES.FR

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Le Patient

Date d'entrée :/...../ Heure : Sexe : ☐ F ☐ H

Nom : (MAJUSCULES).....

Nom de JF : (MAJUSCULES)

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

Adresse :

.....

Adresse mail :

Téléphone : Portable :

Patient sous TUTELLE : ☐ OUI ☐ NON sous CURATELLE : ☐ OUI ☐ NON

Si OUI, Nom de la Personne responsable (MAJUSCULES) :

Téléphone (**obligatoire**) :

Médecin traitant : **Nom/Prénom/Adresse**

Déclaré à la CPAM ☐ oui ☐ non

N° de Sécurité Sociale :

Caisse d'affiliation (CPAM, MSA ...) :

Nom / adresse mutuelle :

L'assuré(e) social(e), à remplir si la personne recevant les soins n'est pas l'assuré(e)

Nom : (MAJUSCULES).....

Nom de JF : (MAJUSCULES)

Prénom :

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

Adresse :

.....

Téléphone : Portable :

Personne à prévenir :

Nom / Prénom :

Lien de parenté :

N° de tél :

Signature :

Signature de la personne responsable
(patient sous tutelle ou curatelle)