

DATE : _____

NOM de la personne
remplissant le formulaire :



**VOLET
ADMINISTRATIF**

FICHE DE PRE-ADMISSION

Cocher le service concerné :

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Centre de Traitement de l'Insuffisance Rénale Chronique (Dr Saint Georges) | <input type="checkbox"/> Unité de Rééducation Neuro-Vasculaire (Dr Merat- Blanchard) | <input type="checkbox"/> INR A (Dr Laurent-Vannier)
Rééducation des pathologies neurologiques acquises |
| <input type="checkbox"/> Médecine de Suite et Réadaptation (Dr Loeper-Jeny) | <input type="checkbox"/> Rééducation fonctionnelle – rhumatologie (Dr Chuong) | <input type="checkbox"/> INR B (Dr Guillou)
Rééducation traumatologique et orthopédique infantile |
| <input type="checkbox"/> Médecine Physique - Rééducation orthopédique (Dr De Lecluse) | | <input type="checkbox"/> INR C (Dr Quentin)
Rééducation des pathologies neurologiques congénitales |
| | | <input type="checkbox"/> CECOIA – Unité IMC Adultes (Dr Gastal) |

ETABLISSEMENT DEMANDEUR

Etablissement :
Service :
Interlocuteur : Fonction :
Tél. : Fax :
Mail :

IDENTITE DU PATIENT

Déjà venu à l'Hôpital National de Saint Maurice ? • Oui • NON
Nom + Nom de jeune fille pour les femmes mariées.....
Prénom : Sexe : Masculin Féminin
Date et lieu de Naissance : à
Adresse : Code Postal : Ville :
Tél. Domicile : Tél. Professionnel : Portable :
Personne de Confiance : Tél. :
Si mineur, Nom du responsable légal : Tél. :
Adresse : Code Postal : Ville :

PRISE EN CHARGE SOCIALE

N° Sécurité Sociale : Centre :
N° et Nom de Mutuelle :
ALD : • Oui • NON • En cours / AT : • Oui • NON
Si hôpital de jour, prise en charge de transports faite : • Oui • NON

PRISE EN CHARGE MEDICALE

Date d'entrée souhaitée :
Médecin Traitant - Référent (si connu) N° ADELI :
Si Intervention chirurgicale, Acte réalisé – Code (exonération du TM) :

Cette fiche est à retourner, complétée et accompagnée du volet médical et du volet social,
directement au service clinique concerné de l'Hôpital National
14, rue Val d'Osne 94415 Saint-Maurice Cedex, Tél. : 01 43 96 63 63