



FICHE DE PRÉ-ADMISSION

Actes externes

EN/ADMI/ADM/989/01 - MÀJ LE 08/01/2019

FICHE DE PRÉ-ADMISSION
ACTES EXTERNES

À REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Docteur :
Admission le : àh.....
2^{ème} admission (si prévue), le :àh.....
N° portable du patient :
Nom et prénom du médecin traitant :

Les dossiers sont à ramener **jusqu'à 48h après la consultation avec votre praticien**
soit au standard soit par mail : bureau.entrees@cliniqueduvaldouest.fr

Hospitalisé(e)

Nom : Prénom :
Nom de naissance : Date de naissance :
Lieu de naissance : Sexe :
Situation familiale : N° Portable :
Adresse mail :
Adresse :
Code postal : Commune :
Personne de confiance (nom, téléphone et lien avec l'hospitalisé(e)) :
.....
Personne à prévenir (nom, téléphone et lien avec l'hospitalisé(e)) :
.....

Assuré(e)

Nom : Nom de naissance :
Prénom : Date de naissance :
N° de Sécurité Sociale :
Adresse du Centre de Sécurité Sociale :
Nom et adresse de la mutuelle :

LA CONSTITUTION DE VOTRE DOSSIER ADMINISTRATIF

Documents à apporter :
 Votre carte d'identité
 Votre carte vitale à jour

LA SORTIE

Passer à l'accueil du service ambulatoire (2^{ème} étage) pour procéder à votre paiement.

Fait à Ecully, le

Nom :
Signature :