



• ANTECEDENTS SOMATIQUES

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

• DESCRIPTION DE LA MALADIE

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

• DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET LONGITUDINAL

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

• TRAITEMENT ACTUEL (à compléter OU joindre les dernières ordonnances)

traitement psychiatrique (spécialités, posologie, répartition) 	traitement somatique (spécialités, posologie, répartition) 



• ALLERGIE MEDICAMENTEUSE ET AUTRE :

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

- TAILLE et POIDS du PATIENT \_\_\_\_\_ cm \_\_\_\_\_ kg
- AUTONOMIE DU PATIENT (alimentation, hygiène, habillage, incontinence, communication, déplacement)

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

≡ **Merci de nous adresser le compte-rendu des hospitalisations antérieures en votre possession**

- DATE, CACHET et SIGNATURE du médecin adresseur \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**5. Documents à fournir par le Patient le jour de l'entrée**

Nous vous remercions de vous rendre au bureau des admissions à l'heure fixée avec les documents suivants :

- Pièce d'identité officielle (Carte Nationale d'Identité ou Passeport en cours de validité)
- Carte Vitale et Carte de mutuelle (contacter préalablement votre mutuelle pour demander la prise en charge)
- Photo d'identité récente
- Ordonnances de vos médecins mentionnant les traitements en cours
- Monnaie pour les extras (téléphone, Internet, distributeurs de boissons chaudes et froides)
- Tenue de ville et vêtements de sport