

ÉLÉMENTS MÉDICAUX CONFIDENTIELS

Centre de soins
Les Collines du Revest
1251, route du Général de Gaulle
83200 Le Revest les Eaux
Tél. : 04 94 18 10 26/24 • Fax : 04 94 18 10 48
E-mail : admission.collinesdurevest@orpea.net

Nom :

Prénom :

Motif d'hospitalisation :

Troubles du comportement (agressivité...) : Oui Non Lesquels :

Idées suicidaires : Oui Non Commentaires :

Consommation de toxiques : Oui Non Lesquels :

Antécédents somatiques :

Antécédents psychiatriques :

Histoire de la maladie :

État clinique psychique actuel :

État clinique somatique actuel :

Traitements en cours (somatique & psychiatrique) (Merci de joindre la dernière prescription par fax / par mail) :

Poids :	Taille :
Appareillage :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, préciser :
Autonomie <input type="checkbox"/>	Mobilité réduite : <input type="checkbox"/> Commentaires :
Allergies :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, préciser :
Suivi ambulatoire extérieur :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, avec qui :

Date souhaitée d'arrivée : [][]/[][]/[][][][][] Date de la demande : [][]/[][]/[][][][][]

Cachet du médecin :

Obligatoire si envoi par fax/courrier.
Facultatif si envoi par adresse mail du médecin.

ENVOYER VOTRE DEMANDE

Coordonnées du Secrétariat Médical

Tél : 04 94 18 10 26/24 • Fax : 04 94 18 10 48
E-mail : admission.collinesdurevest@orpea.net