

Madame, Monsieur, lors de votre entrée à l'EHPAD, pour que notre accompagnement soit optimal, merci de compléter la liste des professionnels de santé qui vous suivent. N'oubliez pas d'indiquer la date de votre dernier rendez-vous mais aussi la prochaine date prévue.

NOM :

Prénom :

Nom de la personne qui vous accompagne habituellement à votre rendez-vous :

MEDECIN TRAITANT		CARDIOLOGUE	
NOM		NOM	
ADRESSE		ADRESSE	
NUMERO DE TELEPHONE		NUMERO DE TELEPHONE	
HOPITAL DE REFERENCE		DATE DERNIER RDV	
AMBULANCES / TAXI		DATE PROCHAIN RDV	
DENTISTE		KINESITHERAPEUTE	
NOM		NOM	
ADRESSE		ADRESSE	
NUMERO DE TELEPHONE		NUMERO DE TELEPHONE	
DATE DERNIER RDV		DATE DERNIER RDV	
DATE PROCHAIN RDV		DATE PROCHAIN RDV	
PNEUMOLOGUE		DERMATOLOGUE	
NOM		NOM	
ADRESSE		ADRESSE	
NUMERO DE TELEPHONE		NUMERO DE TELEPHONE	
DATE DERNIER RDV		DATE DERNIER RDV	
DATE PROCHAIN RDV		DATE PROCHAIN RDV	

OPHTALMOLOGUE	NEUROLOGUE
NOM	NOM
ADRESSE	ADRESSE
NUMERO DE TELEPHONE	NUMERO DE TELEPHONE
DATE DERNIER RDV	DATE DERNIER RDV
PEDICURE	CHIRURGIEN
NOM	NOM
ADRESSE	ADRESSE
NUMERO DE TELEPHONE	NUMERO DE TELEPHONE
DATE DERNIER RDV	DATE DERNIER RDV
DATE PROCHAIN RDV	DATE PROCHAIN RDV
AUTRE	AUTRE
NOM	NOM
ADRESSE	ADRESSE
NUMERO DE TELEPHONE	NUMERO DE TELEPHONE
DATE DERNIER RDV	DATE DERNIER RDV
DATE PROCHAIN RDV	DATE PROCHAIN RDV
AUTRE	AUTRE
NOM	NOM
ADRESSE	ADRESSE
NUMERO DE TELEPHONE	NUMERO DE TELEPHONE
DATE DERNIER RDV	DATE DERNIER RDV
DATE PROCHAIN RDV	DATE PROCHAIN RDV