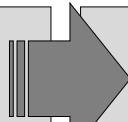


**STRUCTURE D'HÉBERGEMENT
ou DOMICILE**



CENTRE HOSPITALIER

IDENTITÉ

NOM-Prénom du patient :

Personne à prévenir : Téléphone :

Médecin traitant : Téléphone :

DOMICILE

Téléphone service d'aide :

Téléphone service de soins :

Téléphone de l'infirmier(ère) libéral(e) :

Pharmacie : Téléphone :

STRUCTURE D'HEBERGEMENT

NOM de la STRUCTURE d'HEBERGEMENT :

Téléphone :

Entourage prévenu de l'hospitalisation : OUI NON

CENTRE HOSPITALIER

LIEU de la CONSULTATION ou HOSPITALISATION :

DATE et HEURE :

Service : Médecin :

TRANSPORT

SOCIETE D'AMBULANCE : Sollicitée selon choix du patient : OUI NON

Téléphone :

PIÈCES À JOINDRE

- Copie de la Carte Nationale d'Identité
- Carte Vitale
- Carte de Mutuelle
- Copie de la Carte de Groupe Sanguin
- Bon de transport
- Derniers bilans sanguins
- Electrocardiogramme (ECG) de référence si bilan

- Courrier du médecin
- Dossier de Liaison d'Urgence (DLU) simplifié pour les urgences (motif de la consultation ou hospitalisation, antécédents et traitements médicaux, copie de l'ordonnance à jour, derniers bilans biologiques, poids, GIR si réévalué récemment, descriptif synthétique de l'état cognitif)
- Dossier de Liaison d'Urgence (DLU) complet pour spécialiste en cas d'hospitalisation

INVENTAIRE

Le patient porte-t-il sur lui :

- Appareils auditifs Appareil dentaire Clés du domicile Téléalarme

Joindre un inventaire détaillé dans cette enveloppe.