



DEMANDE D'ADMISSION

(à adresser au service des admissions par mail, fax, ou courrier)

NOM USUEL :	NOM DE NAISSANCE :	PRÉNOM :
Patient déjà venu ? oui / non		
Date de naissance :	Lieu de naissance :	Âge :
Date de la demande :	Date d'entrée souhaitée :	Date d'hospit. initiale :
DEMANDEUR :	Coordonnées du demandeur :	
	Adresse :	
	Téléphone :	
VOLET MÉDICAL ET PARA-MÉDICAL		
MOTIF D'ADMISSION :		
ANTÉCÉDENTS :		
TRAITEMENTS EN COURS :		
ÉTAT GÉNÉRAL :		
Poids : kg. Taille : m.		
BILAN INFECTIEUX :		
Mesure d'isolement : oui / non		

