

Formulaire de 1^{er} rendez-vous

Antécédents personnels du patient concerné (adulte ou enfant)

NB : Le 1er rendez-vous est exclusivement consacré à la création de votre dossier médical, à la déclaration de votre médecin traitant et à une prise de contact. Aucun autre motif médical ne sera abordé.

Nom :

Prénom :

Profession :

N° sécurité sociale :

Mutuelle : ☐ Oui ☐ Non

Téléphone :

Adresse :

Date de naissance :

Âge :

Poids actuel :

INTERVENANT AU DOMICILE :

Infirmier(ère) :

SSIAD :

Aides à domicile :

AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTE :

Médecins qui vous suivent (nom et prénom) :

Pharmacie fréquentée :

Personne de confiance (nom, prénom et téléphone) :

Autre : Avez-vous autre chose à signaler ou préciser ?

Merci d'apporter :

- Carte Vitale
- Carte de mutuelle
- Carnet de vaccination
- Pièce d'identité
- Moyen de paiement

Prise en charge tiers payant, reste à votre charge part mutuelle