

Clinique du Littoral

Parc du Champ Gretz

62180 RANG-DU-FLIERS

Tél. : 03 21 89 03 21

E-mail : secmed.littoral@emeis.com

ou via messagerie sécurisée (recommandée) :

secmed.littoral@emeis.mssante.fr**DEMANDE D'ADMISSION****CLINIQUE DU LITTORAL**

À remplir uniquement par le médecin adresseur

ÉLÉMENTS ADMINISTRATIFS**Motif de la demande**☐ Hospitalisation Complète☐ Hospitalisation de Jour**Médecin destinataire souhaité****Hospitalisation Complète**☐ Dr Jean-Luc DAMELIN COURT☐ Dr Sylvie DUJARDIN☐ Dr Anne GLOMOT☐ Dr Antoine MORTIER**Hospitalisation de Jour**☐ Dr Hélène DELIGNE☐ Dr Olivier DESABLIN**Coordonnées du patient adressé par vos soins**Sexe : ☐ F ☐ H

Prénom :

Lieu de naissance :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone : Portable :

E-mail :

Nom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance : **Coordonnées du/des médecin(s)**

Êtes-vous ?

Médecin psychiatre ☐Médecin généraliste ☐

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone :

E-mail :

Si vous n'êtes pas le médecin traitant,
coordonnées du médecin traitant :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone :

E-mail :

Couverture sociale

Nom de l'assuré :

☐ CPAM ☐ RSI ☐ MSA ☐ LMDE ☐ SMEREPN° d'immatriculation : ☐ Autre, préciser :**Assurance complémentaire :**

Nom de la mutuelle :

N° adhérent :

Téléphone : **Personne à prévenir en cas de nécessité**

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone : Portable :

E-mail :

Lien avec le patient :

Protection juridique☐ Tutelle ☐ Curatelle ☐ Autre, préciser :

Nom et coordonnées :

