

FORMULAIRE MR-MRS

Cachet de la maison de repos

PLACER ICI LA VIGNETTE DE MUTUELLE DU PATIENT

A compléter par la maison de repos lorsqu'un patient se rend à l'hôpital

Madame, Monsieur,

Pour identifier correctement le patient et éviter les risques d'erreurs liés à son identité, nous avons besoin de votre collaboration.

Pouvez-vous compléter le formulaire ci-dessous et y annexer les documents demandés.

Merci de vous assurer que le patient (ou l'accompagnant) soit en possession de ce formulaire et d'**une photocopie de sa carte d'identité recto-verso, lors de son passage à EpiCURA.**

Document à compléter :

N° de téléphone d'une personne de contact :

- Maison de repos : -----
- Famille : -----

Coordonnées du médecin traitant :

- Nom-Prénom : -----
- Localité : -----

Si patient véhiculé en ambulance :

- Nom de l'ambulance : -----