

Patient

Nom
Prénom
Rue
NP / Lieu
Date naiss. Sexe
N° AVS
Téléphone
Mail

Destinataire

GLN RCC
Mail

Assurance

Adresse
GLN

Loi/Case

Motif du traitem.
Loi
N° d'assuré
N°/Date d'acc.

Date de l'examen

urgente

Patient se présente

Prendre rendez-vous dès le

Rendez-vous pris le

Examen demandé

- Infiltration guidée par sonographie Bilan de l'ostéoporose Autre (veuillez préciser)
 Infiltration colonne vertébrale Consilium / consultation
 Sonographie l'appareil locomoteur

Anamnèse / Indication / Question

Si vous avez des problèmes d'espace, vous pouvez utiliser la page suivante

Médecin

Médecin = médecin de famille

Mail
GLN RCC
Tél.

Médecin de famille

Copie des résultats au médecin de fam.

Mail
GLN RCC
Tél.

Date

Transmission électronique

Remarques