



**Centre de soins  
Les Collines du Revest**

1251, route du Général de Gaulle  
83200 Le Revest les Eaux  
Tél. : 04 94 18 10 26/24 • Fax : 04 94 18 10 48  
E-mail : admission.collinesdurevest@emeis.com  
ou pascaline.briatte@emeis.com

ÉLÉMENTS MÉDICAUX  
**CONFIDENTIELS**

Nom :

Prénom :

**Motif d'hospitalisation :**

Troubles du comportement (agressivité...) :  Oui  Non Lesquels :

Idées suicidaires :  Oui  Non Commentaires :

Consommation de toxiques :  Oui  Non Lesquels :

Antécédents somatiques :

Antécédents psychiatriques :

Histoire de la maladie :

État clinique psychique actuel :

État clinique somatique actuel :

Traitements en cours (somatique & psychiatrique) *(Merci de joindre la dernière prescription par fax / par mail) :*

Poids :

Taille :

Appareillage :  Oui  Non Si oui, préciser :

Autonomie  Mobilité réduite :  Commentaires :

Allergies :  Oui  Non Si oui, préciser :

Suivi ambulatoire extérieur :  Oui  Non Si oui, avec qui :

**Date souhaitée d'arrivée :**

**Date de la demande :**

**Cachet du médecin :**

*Obligatoire si envoi par fax/courrier.*

*Facultatif si envoi par adresse mail du médecin.*

**ENVOYER VOTRE DEMANDE**

**Coordonnées du Secrétariat Médical**

Tél : 04 94 18 10 26/24 • Fax : 04 94 18 10 48  
E-mail : admission.collinesdurevest@emeis.com  
ou pascaline.briatte@emeis.com