

ÉLÉMENTS MÉDICAUX CONFIDENTIELS

Clinique La Lironde
Boulevard de la Lironde
34980 Saint-Clément-de-Rivière
Tél. : 04 67 59 32 00 • Fax : 04 67 59 31 91
E-mail : admission.lironde@emeis.com

**A joindre OBLIGATOIREMENT à un courrier médical
précisant les attentes par rapport à l'hospitalisation**

Nom et Prénom du patient :

MOTIF THÉRAPEUTIQUE

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Troubles de l'humeur | <input type="checkbox"/> Trouble anxieux |
| <input type="checkbox"/> Trouble avec caractéristiques psychotiques | <input type="checkbox"/> Difficultés sévères dans la régulation émotionnelle |
| <input type="checkbox"/> Troubles liés à une substance, préciser : | <input type="checkbox"/> Troubles du sommeil |
| <input type="checkbox"/> Troubles des conduites alimentaires | |
| <input type="checkbox"/> Autre : | |

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 :

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

Poids : Existe-t-il une variation de poids récentes ? si oui, combien ? 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 :

Obligation si envoi par fax/courrier.

Facultatif si envoi par adresse mail du médecin.

Coordonnées du Secrétariat Médical

Tél : 04 67 59 32 00 • Fax : 04 67 59 31 91

E-mail : admission.lironde@emeis.com

Les données de santé collectées sur ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique sécurisé par la Clinique. Ce traitement a pour finalité la gestion des demandes de préadmission réalisées par mail par un personnel de santé pour le compte de son patient : il est fondé sur le consentement du demandeur et de son patient. Les destinataires de ces données sont le personnel habilité de la Clinique et du siège du Groupe emeis.

Un établissement

