CONTRAT DE PRE-ADMISSION

Réservé au service administratif:
PREADMISSION N° .....
P. I. scannée ☐

UTILISEZ UN STYLO A BILLE POUR ECRIRE, EN MAJUSCULE

Après avoir complété et signé la feuille, déposez là au service des préadmissions (ou envoyez-la par courrier ou par mail).

PERSONNE HOSPITALISEE*

VOUS ALLEZ ETRE HOSPITALISE(E) LE : ..... à ..... h .....

VOTRE TYPE DE SEJOUR : ☐ EN AMBULATOIRE ☐ EN HOSPITALISATION COMPLETE

LE NOM DE VOTRE CHIRURGIEN : /__/__/__/