FICHE NAVETTE ASDES-PARTENAIRES

Remettre à l'usager et faxer au **01 58 00 44 59** (C.Celton), ou **01 47 69 67 68** (Nanterre)
Prise de rendez-vous : secrétariat médical **06 13 53 45 06**
Secrétariat: **01 58 00 46 96** (C.Celton), ou **01 47 69 72 12** (Nanterre)

Organisme proposant l'orientation: ……
……
Personne référente : ……..
Téléphone : ……
Fax : ……

Patient : Nom: …… Prénom ……

Date de naissance : …… N° de téléphone: ……..

Adresse:……

Vous orientez une personne vers ASDES pour une consultation de santé publique clinique, merci de préciser :

Si cette personne a un médecin traitant : OUI □
NON □

Observations complémentaires ……..
……

A remplir par le médecin ASDES

Dr ……

Date de consultation : ……/……../……

Personne incluse dans le réseau :
Suivi envisagé : oui □ non □

Commentaires éventuels suite à la consultation :
……
……
……