

FICHE POUR ORIENTATION VERS ASDES

Remettre au patient 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)

Professionnel de santé (tampon + initiales du référent)

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 :

Médecin traitant : OUI NON

Vu par le médecin traitant pendant les 12 derniers mois

Droits sociaux

Carte Vitale Mutuelle CMUc AME

Date de fin de droit :

Observations complémentaires :.....

Actes (éventuellement) **réalisés par le professionnel de santé:**

1).....

2).....

3).....

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 :

.....