



Fiche de pré-admission



PR	PEC	V1
Date de création : 05/04/2024		
Diffusion : Direction, soins, médecins, admissions		

Date : Nom du Professionnel de Santé demandeur : Téléphone:.....

Patient

Nom : Prénom :

Né(e) le : N° de tél :

Adresse :

Adresse email :

Motif(s) de la demande d'hospitalisation :

Devenir :

Médecins traitant : Psychiatre habituel :

Protection juridique : Non oui :

Numéro de SS	
Centre SS	
Mutuelle	

Volet médical

Courrier médical comprenant motivation de la demande, antécédents médicaux et psychiatriques et traitements en cours

Etat de santé actuel

Alimentation : Seul Avec aide Régime :

Mobilité et autonomie : Autonome Se déplace avec aide :

Volet social Domicile Foyer logement EHPAD Autre :
 Sécu Mutuelle CMU Autre :

Partie réservée à l'établissement

Validation du médecin psychiatre : Dr HADID Dr RECEVEUR Dr RAYMOND

Avis d'hospitalisation : Favorable Défavorable (motif :))

Durée du séjour envisagée :

Signature :

Validation Administrative

Avis d'hospitalisation : Favorable Défavorable (motif :))

Date d'admission : Heure : Chambre n° :

Psychiatre référant durant l'hospitalisation : Dr HADID Dr RECEVEUR Dr RAYMOND

Vous pouvez adresser vos demandes par mail à : admissions@cliniquevalde Loire.fr
 et joindre directement les référents admissions aux 02.47.29.79.08