

Fiche de Renseignements

Informations administratives patient

Informations administratives

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : __/__/____

Numéro de Sécurité Sociale : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Organisme : _____

Mutuelle : _____ N° adhérent : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone fixe : _____

Téléphone mobile : _____

Email : _____

Personne à prévenir en cas d'urgence

Nom : _____ Lien : _____

Téléphone : _____

Documents à apporter

- Carte Vitale et attestation à jour
- Carte de mutuelle
- Lettre du médecin traitant
- Résultats d'examens (IRM, scanner, prise de sang)
- Ordonnances en cours
- Ancien(s) compte(s)-rendu(s) neurologique(s)

Cabinet MA Neuro — Les informations contenues dans ce document sont données à titre informatif et ne remplacent pas une consultation médicale.