

Tél : 03.57.84.13.52
Fax : 03.57.84.30.84



Date :

Médecin demandeur :

Service :

Établissement :

Tél :

Fax :

Patient(e) : NOM :

Prénom :

Né(e) le :

Adresse :

Tél :

Diagnostic :

Antécédents :

Entrée en HAD demandée pour le :

Motif de prise en charge :

Accord entrée en HAD : Patient Famille

Directives anticipées : OUI NON

Patient en isolement : OUI NON

Contact Air Goutelette

Abord veineux : VVC PAC VVP

Piccline Midline

Signature médicale + cachet

Accord coordonnateur HAD

À l'attention des médecins
hospitaliers ou généralistes

IMPORTANT

Merci de joindre ORDONNANCE et BILAN SANGUIN

Pour toute admission en HAD, merci de faxer
au service HAD, l'ordonnance médicamenteuse
signée avec identification du prescripteur

Ordonnance comprenant l'ensemble du traitement
(perfusion, sous-cutanés, injectables, per os, patchs,
stupéfiants...)

**Si besoin d'installation d'O2,
faxer une ordonnance particulière avec le débit.**

 **FAX : 03.57.84.30.84**