



**NON
MALADE**

**BORDEREAU BaMaRa CRANIOST
PATIENT NON MALADE
MALADIE NON RARE**



Mise à jour : 26/06/2019

DONNÉES ADMINISTRATIVES

*Le patient (ou responsable légal) a été dûment informé et ne s'oppose pas au traitement de ses données

*SEXE : Féminin Masculin

*Le patient est un fœtus

LIEU DE NAISSANCE :

Code postal : _____

*Commune : _____

Pays (si étranger) : _____

*Coller ici l'étiquette avec le
Numéro Identification Patient dans
l'hôpital (IPP/NIP)

*Coller ici l'étiquette avec les
coordonnées du patient

PRISES EN CHARGE

*CENTRE DE RATTACHEMENT :

- CRANIOST
- HORS LABEL

*PATIENT INITIALEMENT ADRESSÉ PAR :

- Pédiatre : Ville Hôpital
- Autre spécialiste (ville/hôpital)
- Généraliste
- Gynéco/obstétricien
- Généticien
- Centre de référence
- Centre de compétence
- PMI
- Centre de prise en charge (CAMSP, CMPP, SESSAD, ...)
- Venu de lui-même
- Associations de patients
- Périmédical (kiné, psy,...) : _____
- Autre (ostéopathe) : _____

*DATE D'INCLUSION : (1^{ère} fois dans le centre)

____/____/____

*MÉDECIN RÉFÉRENT : _____

ACTIVITE

*DATE DE L'ACTIVITÉ :

____/____/____

*LIEU (si hors de l'établissement) : _____

*PRATICIEN(S)/INTERVENANT(S) : _____

*CONTEXTE :

- Consultation
- Avis sur dossier avec un médecin (mail, téléphone)
- De : <15min <30 min 30 min et +
- Avis en salle (dans un autre service)
- Téléconsultation (patient par mail/téléphone)
- Autre : _____

*OBJECTIF(S) : Cocher 1 ou plusieurs cases

- Diagnostic
- Mise en place de la prise en charge