

Fiche de liaison pour le transfert du jeune en médecine d'adultes

FICHE A RETOURNER AU PEDIATRE REFERENT

Nom.....



E-mail.....

Date du rendez-vous

Rendez-vous pris par

Avec (médecin).....



Fax

E-mail.....

Convocation envoyée au patient le

Fiche de liaison pour le transfert du jeune en médecine d'adultes

FICHE A RETOURNER AU PEDIATRE REFERENT

Nom.....



E-mail.....

Date du rendez-vous

Rendez-vous pris par

Avec (médecin).....



Fax

E-mail.....

Déroulement de la première consultation

Le patient est-t-il venu en consultation : Oui Non

Y a-t-il eu des difficultés ? Oui Non

Si oui, lesquelles ?

.....
.....
.....
.....
.....

Date du nouveau rendez-vous