
FORMULAIRE DE RECENSEMENT

Les médecins généralistes de la CPTS proposent de prendre dans leur patientèle les patients du territoire sans médecin traitant.

Le formulaire ci-dessous est destiné aux patients sans médecin traitant. Il permet de vous faire recenser auprès de la CPTS, qui vous contactera ensuite pour vous offrir une place dans la patientèle d'un médecin généraliste de votre secteur.

Pour nous faire connaître votre besoin, nous vous prions de bien vouloir nous renvoyer ce formulaire rempli par mail à l'adresse suivante : cptsluxeuil@gmail.com.

Questionnaire adulte

NOM Prénom :

Date de naissance :

Numéro de sécurité sociale :

Téléphones (fixe et portable) :

Adresse :

Ancien médecin traitant (nom, ville) :

Etes-vous un patient en ALD :

OUI

NON

Questionnaire enfant

NOM Prénom :

Date de naissance :

Adresse de résidence habituelle de l'enfant :

NOM Prénom du parent 1 :

Téléphone :

Adresse :

NOM Prénom du parent 2 :

Téléphone :

Adresse :

Ancien médecin traitant (nom, ville) :

L'enfant est-il un patient en ALD : OUI NON