

Fiche de transfert Valisana – Site I.P.I :

à renvoyer à l'adresse : admission.a@valisana.be ou par fax au : 02/605.68.99

NB : Les unités NSA et NOO du service A ne disposent pas de salle d'isolement et ne sont pas adaptées aux personnes à mobilité très réduite, sous perfusion ou aide respiratoire

Identité du patient

Nom : Prénom :

Adresse :

NISS :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Sexe : M - F

Nationalité : État civil :

N° Téléphone du patient:

Langue maternelle : besoin d'interprète : 0 oui 0 non

Langue administrative : FR - NL

Informations administratives et contacts

Envoyeur (institution, hôpital,...) :

- Personne de contact envoyeur :

Personne de contact (parent, administrateur,...) :

- Numéro de téléphone de la personne de contact :

Mutuelle du patient (+assurance éventuelle):

Nom et adresse de facturation (administrateur de biens ou CPAS compétent si approprié):

Coordonnées de l'employeur :

Informations somatiques

Alternative à la Mise en Observation : oui - non

Mobilité : 0 autonome

0 réduite (explication) :

Alimentation : régime spécifique :

Aide nécessaire (explication) :

Informations somatiques à porter à notre connaissance :