

|  |                     |                          |                      |
|--|---------------------|--------------------------|----------------------|
|  <p><b>Les Mimosas Sàrl</b></p> | <b>Prestations</b>  | <b>Anamnèse médicale</b> | <b>P – FOR - 209</b> |
| Etablissement Médico-Social  | classe de processus | Formulaire               |                      |

**Anamnèse médicale**(à faxer au médecin traitant du patient)

**Au médecin traitant de**

**va entrer aux**

**Mimosas**

**route de Malagny,39**

**1294 Genthod**

**022.755.16.11 fax : 022.779.11.32**

**date d'entrée :**

**voulez-vous continuer à suivre votre patient dans notre institution ?    oui    non**

**Son médecin aux Mimosas sera**

**Téléphone**

**Adresse :**

**Pourriez- vous nous faire parvenir le dossier médical de  
Ou nous indiquer les renseignements suivants :**

**Antécédents :**

**Diagnostics :**

**Allergies :**

**Traitement :**

**Visa de l'infirmière :**

**date :**