



TELECONSULTATION – FICHE NAVETTE ADMINISTRATIVE

Date de la demande* :

LE DEMANDEUR (REQUERANT)			
Nom-Prénom du professionnel de santé*		Etablissement/Service	
Téléphone*			
Mail sécurisé*			

LE PATIENT			
Nom d'usage*		Nom de naissance*	
Prénom*			
Date de naissance*		Lieu de naissance	
Adresse*			
Nationalité		Situation familiale	
Téléphone fixe et/ou portable*		Adresse Mail	
Numéro de sécurité sociale*		Nom de l'organisme	
CMU / AME, le cas échéant			
N° adhérent mutuelle		Nom et adresse de la mutuelle	
Nom/prénom du médecin traitant déclaré + commune si différent du requérant demandeur*			

*Champs obligatoire

Documents obligatoires à joindre à ce formulaire :

Afin de créer son dossier informatique et facturer l'acte de télé-expertise, joindre une copie de :

- la pièce d'identité (carte identité ou passeport ou livret de famille)
- l'attestation des droits à l'assurance maladie
- l'attestation CMU-C/AME (s'il y a lieu)
- la carte mutuelle en cours de validité