

DEMANDE DE RÉALISATION D'UNE RÉUNION DE CONCERTATION PLURIPROFESSIONNELLE
CPTS LA NANTAISE CENTRE-EST

Demande à adresser par mail à : cptslanantaise@esantepdl.mssante.fr

Professionnel.le de santé demandeur de la RCP :

| |
|--------------------------|
| Nom-Prénom : |
| Profession : |
| Commune d'exercice : |
| Téléphone : |
| Adresse mail sécurisée : |

Patient concerné par la demande de RCP :

| |
|---------------------|
| Nom-Prénom : |
| Date de Naissance : |
| Adresse : |

Professionnel.les de santé à inviter pour la RCP (au moins deux professionnel.les de santé de l'équipe soignante du patient sont requis pour réaliser la RCP) :

| Nom-Prénom-Profession-Lieu d'exercice |
|---|
| 1. |
| 2. |
| 3. |
| 4. |
| 5. |
| Pensez-vous que la présence d'un professionnel de santé extérieur à la prise en soins du patient puisse être pertinente ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| Si oui, quel type de professionnel de santé ? |

J'ai l'accord de mon patient pour inviter les personnes susnommées



Motif de la demande :

Accord du patient et/ou de son responsable légal pour la réalisation de la RCP

Commentaires (vous pouvez renseigner vos disponibilités ou toutes autres informations susceptibles de nous être utiles dans l'organisation de cette RCP) :

Sous quel délai, souhaitez-vous que la RCP soit organisée ?

- moins de 3 mois
- plus de 3 mois

Vous pouvez retrouver les prochaines dates de RCP organisées par la CPTS sur son site internet.



CPTS la Nantaise
1 rue Sully 44000 Nantes
cptslanantaise@esantepdl.mssante.fr

