

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) :

<i>Nom-Prénom-Profession-Lieu d'exercice</i>
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.

