

Parcours Fragilités et Mémoire

Formulaire d'adressage pour médecin

A transmettre à contact.fragilite@chpg.mc ou contact.memoire@chpg.mc
via votre boîte mail sécurisée (Medimail ou BlueFiles)

Date :

Nom du médecin demandeur :

Spécialité :

Nom :

Prénom :

Nom de naissance :

Tél :

Date de naissance :

Motif de la demande :

Amaigrissement involontaire

Asthénie inexpliquée

Troubles de la marche/perte d'autonomie

Plainte mnésique

Autre :

Antécédents / traitements :

Partie réservée aux médecins et au secrétariat des Parcours Fragilités et Mémoire

Téléconsultation médicale prévue le :

 Suite à donner :

HDJ Fragilités

HDJ Mémoire

Consultation Mémoire