

Afin de faciliter la prise de RDV ainsi qu'une prise en charge rapide des patients, nous vous proposons cette fiche de liaison à nous retourner par vos soins.

DEMANDE D'AVIS MEDICAL DERMATOLOGIE

CABINET CLAIREFEUILLE

Dr Sophie BRASSAT / Dr Pierre GOSSELIN / Dr Maria NORPO

Villa Clairefeuille
18 Allées Paulmy – 1^{er} étage
64100 BAYONNE

1) Date : / /

2) Coordonnées du médecin demandeur :

NOM : Prénom :

Ville : Téléphone : / / / /

Fax : / / / / Mail :

3) Coordonnées du patient :

NOM : Prénom :

Ville : Téléphone : / / / /

Sexe : Féminin Masculin Date de naissance :

Mobilité :

4) Rendez-vous souhaité :

Dans la journée Sous 48 heures

Sous 15 jours Non urgent

5) Position succincte du problème :

.....
.....
.....
.....
.....

A envoyer par **FAX : 05.59.08.77.42** ou par **mail : contact@dermatologie-clairefeuille.fr** pour que nous contactons directement votre patient.