

Demande d'avis par télé-expertise

À l'attention des Drs Aymeric Faure et Hadrien Giorgi,
chirurgiens du rachis à l'Institut Méditerranéen du Dos

IMeD, 232 avenue du Prado, 13008 Marseille

Date de la demande

		/			/				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

Vos coordonnées

Nom et prénom

Adresse e-mail

Facultatif. Pour recevoir le compte rendu : votre patient la saisit à l'étape 1 du formulaire.

Numéro RPPS 11 chiffres

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numéro ADELI/AM 9 chiffres

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Le numéro Assurance Maladie de vos ordonnances et de vos feuilles de soins.

Votre patient

Nom et prénom

Date de naissance

		/			/				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

Chers confrères,

Je sollicite votre avis par télé-expertise pour le patient désigné ci-dessus, dont je suis le médecin traitant.

Le motif de votre demande et les éléments cliniques utiles

Votre patient joint lui-même les comptes rendus de ses examens et répond à un questionnaire sur ses douleurs, son score fonctionnel, ses traitements et ses antécédents.

J'ai informé mon patient des conditions de réalisation de cette
télé-expertise et j'ai recueilli son accord.

Signature et cachet