

# DEMANDE DE CONSULTATION AMBULATOIRE D'HÉMATOLOGIE

Nom : .....				Prénom : .....			
Date de naissance : .....				N° de téléphone : .....			
E-mail : .....							
Assurance : .....				N° d'assuré : .....			
Nom de médecin traitant : .....							
Traducteurs :		Oui	Non	Langue parlée : .....			
Transport :		A pied	Fauteuil	Lit			
Anamnèse de la maladie :							
Antécédents :							
Traitement en cours (joindre ordonnance complétée et à jour) :							
Question précise posée :							

**J'atteste par ma signature avoir informé le patient qu'une consultation a été demandée et que tout rendez-vous non décommandé 24 heures à l'avance sera facturé.**

Date, tampon et signature :

Cette demande de consultation doit être adressée au secrétariat d'hématologie par email : [secretariat.hematologie@hcuge.ch](mailto:secretariat.hematologie@hcuge.ch) avec tous les documents pertinents pour la réalisation de la consultation (copie des examens de laboratoire, rapports médicaux, rapports d'imagerie, etc.).