

# FICHE PATIENT – INFOS PRATIQUES

## INFORMATIONS PERSONNELLES

Nom et prénom :	Date de naissance :	
Adresse postale :		
Numéro de registre national :		
Nom mutuelle :		
Numéro téléphone		
Maman	Papa	Autre :
Adresse mail		
Maman :		
Papa :		
Autre :		

## MUTUELLE – 1<sup>er</sup> ACCORD

### PRESCRIPTION DE BILAN INITIAL

Nom médecin	N°INAMI	Date
Date accord mutuelle :	Période :	

### PRESCRIPTION DE TRAITEMENT

Nom médecin	N°INAMI	Date
Date accord mutuelle :	Période :	

## MUTUELLE – 2<sup>ème</sup> ACCORD

### PRESCRIPTION DE BILAN INITIAL

Nom médecin	N°INAMI	Date
Date accord mutuelle :	Période :	

### PRESCRIPTION DE TRAITEMENT

Nom médecin	N°INAMI	Date
Date accord mutuelle :	Période :	

**MUTUELLE – RECHUTE****PRESCRIPTION DE BILAN RECHUTE**

Nom médecin	N°INAMI	Date
-------------	---------	------

Date accord mutuelle :

Période :

**PRESCRIPTION DE TRAITEMENT RECHUTE**

Nom médecin	N°INAMI	Date
-------------	---------	------

Date accord mutuelle :

Période :

















