

Clinique des Cèdres

Chateau d'ALLIEZ

CORNEBARRIEU

CS20220 - 31705 BLAGNAC Cedex

Tel : 05-62-13-33-32 | Fax : 05-62-13-32-50

Mail : ced-cdo@ramsaysante.fr

Demande de préadmission

Pour une prise en charge médicale

Nom :

Prénom :

Sexe : M F

Date de naissance :

Adresse :

Mail :

Téléphone :

Médecin traitant :

Médecin adresseur (joindre le courrier d'adressage) :

Motif de la demande de Prise en charge :

Pathologies associées :

Traitement en cours :

Poids :

Taille :

IMC :

Déjà venu(e) au CDO : Oui Non

En vue d'une admission au CDO, merci de nous envoyer ce document rempli soit :

✓ Par mail : ced-cdo@ramsaysante.fr

✓ Par Fax : 05 62 13 32 50