CPTS Du Grand Narbonne
Unis pour notre santé

Vous ne trouvez pas de médecin traitant ?

Remplissez le formulaire

FORMULAIRE À RENVOYER PAR MAIL
plateforme.gncpts@gmail.com
Ou déposer au secrétariat

MOTIF DE LA DEMANDE :
- ☐ Fin d'activité du professionnel de santé
- ☐ Nouveau résident sur le secteur
- ☐ Choix personnel

NOM ET PRÉNOM DU PATIENT : .....

AGE DU PATIENT : .....

ADRESSE DU PATIENT : .....

CODE POSTAL : ..... **VILLE :** .....

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE : .....

MAIL : .....

SPÉCIFICITÉS DE LA PRISE EN CHARGE :

- ☐ J'ai un handicap qui ne me permet pas de me déplacer
- ☐ Je ne suis pas autonome dans mes déplacements
- ☐ Je me déplace, je suis autonome

TYPE DE PRISE EN CHARGE : ☐ ALD ☐ Invalidité ☐ C2S
☐ Autre prise en charge

DATE DE LA DERNIÈRE UTILISATION DE LA CARTE VITALE :

- ☐ Moins d'1 an
- ☐ Plus d'1 an

☐ En envoyant ce formulaire, j'accepte que les informations saisies soient utilisées dans le cadre de ma demande de médecin traitant.

cptsdugrandnarbonne.org
plateforme.gncpts@gmail.com