

	DOCUMENTS DE GESTION DE LA QUALITÉ	Numéro du document: HD-FR-714 Date de publication : 23.10.2023
	FORMULAIRE D'ACCOMPAGNEMENT DU PATIE	Numéro de révision : 00 Date de révision: Numéro de page:1/1

...../...../.....

Accompagné de du patient nommé
, qui Il a été hospitalisé / examiné avec un diagnostic
 de, Dans notre hôpital polyclinique/service
 ... Numéro de protocole et

Date de début de l'accompagnement :/...../ 20....

Date de fin de l'accompagnement :/...../ 20....

Médecin Prénom Nom