



DOCUMENTS DE GESTION DE LA
QUALITÉ

FORMULAIRE D'ACCOMPAGNEMENT DU
PATIE

Numéro du document: HD-FR-714
Date de publication : 23.10.2023
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