

COURRIER D'ADRESSAGE

Dr (émetteur) : (NOM/Prénom)

N° RPPS :

Spécialité :

Secteur de conventionnement :

Adresse professionnelle :

Téléphone (*privilégier un numéro dédié aux professionnels*):

Adresse électronique sécurisée :

Site de téléexpertise :

Date :

☐ Urgent (avec appel au spécialiste)

☐ Rapide (avec téléexpertise)

☐ Normal

Cher confrère, chère consœur,

Je vous adresse : NOM/Prénom

Né(e) le :

NIR :

Consulté le :

Motif de l'adressage :

☐ Avis spécialisé ☐ Prise en charge ☐ Examen complémentaire ☐ Suivi ☐ Autre :

Motif de l'indication :

(*Signe(s) clinique(s), anomalie(s) biologique(s) ou imagerie, hypothèse diagnostique, examen spécifique, début des symptômes, évolution*)

Antécédents médicaux :

(*Liste succincte des antécédents pertinents*)

Traitements en cours :

(*Liste des traitements actuels pertinents*)

En vous remerciant par avance pour votre avis,

Bien confraternellement,

(Nom du médecin)

(Signature)

COURRIER DE RÉPONSE

Dr (*consultant*) : (*NOM/Prénom*)

N° RPPS :

Spécialité :

Secteur de conventionnement :

Adresse professionnelle :

Téléphone (*privilégier un numéro dédié aux professionnels*):

Adresse électronique sécurisée :

Site de téléexpertise :

Date :

Cher confrère, chère consœur,

Je vous remercie de m'avoir adressé : *NOM/Prénom*, né(e) le : __/__/__ | NIR _____ ,
qui présente :

Motif de l'adressage initial :

☐ Avis ☐ Prise en charge ☐ Examen complémentaire ☐ Suivi ☐ Autre :

Diagnostic ou constat clinique :

(Résumer brièvement l'analyse clinique ou les examens complémentaires réalisés)

Conduite à tenir / traitement proposé :

(Éléments thérapeutiques, orientations, recommandations, modifications éventuelles de traitement avec date de mise en place)

Délai ou modalités de suivi :

(Proposition de suivi par le requis ou retour vers le médecin demandeur ou le médecin traitant, éventuel besoin de contrôle)

Conclusion : (*en gras*)

Je reste à votre disposition pour tout échange complémentaire.

Bien confraternellement,

(Nom du médecin)

(Signature)