



Demande de 1^{ère} consultation Médecine Interne

(à remplir **obligatoirement** par le médecin traitant – **toute demande incomplète sera différée ou refusée**)

Identité du patient

Nom/Prénom : _____

Date de naissance : _____

Sexe : H F

Téléphone : _____

Service (si hospitalisé) : _____

Médecin demandeur

Docteur _____

Spécialité _____

Téléphone/Email : _____

Date : _____

Motif de consultation :

Le patient a-t-il déjà consulté un spécialiste pour motif ?

Non Oui → Spécialité : _____ Nom (si connu) : _____

Histoire synthétique de la problématique *(symptômes, chronologie, éléments de gravité...)* :

Antécédents notables/pertinents

Question précise adressée au médecin interniste :

Merci de joindre les **examens paracliniques les plus pertinents et récents (biologie obligatoire si consultation pour anomalie de la NFS/suspicion de maladie auto-immune)**.

Vous pouvez joindre un courrier **complémentaire** si vous le jugez nécessaire

Signature du médecin et cachet du cabinet