**Dr Arnaud Provost**  121 rue d'Aguessac
Clinique générale 12100 Millau

***FICHE DE RENSEIGNEMENTS PATIENT***

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CONFIDENTIEL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Prénom et nom : …………………………………………………………………………...……………………
Sexe : □ H □ F
Adresse : …………………………………………………………………………………………………………**

**Code postal : …………………… Ville : ……………………………………………….…………………..**

**Téléphone :** **………………………………………………………………………………………………………**

**E-mail : ……………………………………………………………………………………………………………**

**Date et ville de naissance : ……………………………………………………………………………………**

**Taille :**  **……………… Poids : ……………….**

**Pathologies : …………………………………………………………………………………………..…………**

**Traitements en cours :** **………………………………………………………………………………………..**

**Numéro sécurité sociale : ……………………………………………………………………………………..**

***Votre intervention est en lien avec :*□ Un accident du travail □ Une maladie professionnelle □ Sans rapport**

***Personne à prévenir :***

**Prénom et nom : …………………………………………………………………………...……………………**

**Lien de parenté : …………………………………………..……………………………………………………**

**Adresse : …………………………………………………………………………………….…………………..**

**Téléphone :** **………………………………………………………………………………………………………**

**□** *J’autorise que les données de mon dossier médical soient échangées si nécessaire avec d'autres professionnels de santé afin d'améliorer la qualité de mon suivi et la continuité des soins (CNIL).*

Date et signature :