

BON D'HOSPITALISATION UF 2510

Je soussigné, Dr

Certifie que l'enfant..... doit être hospitalisé en

CHIRURGIE INFANTILE (Niveau 7- Batiment E)

le à **6h45**, à jeun, muni de son carnet de santé, de son jouet préféré et de son **traitement habituel**.

Tout retard peut être à l'origine de l'annulation de son intervention

En cas d'impossibilité, veuillez nous contacter au :

- 0262.90 54 90 / 5491 / 6490 / 6491 (secrétariat)
- 0262.90 54 94 (service d'hospitalisation)

CONSULTATION ANESTHESIE LE

Niveau 4- Téléphone : 02 62 90 54 00 / 0262.90 64 23

FAIRE LA PRE-ADMISSION AU BUREAU DES ENTREES – NIVEAU 4

Se munir de : carte vitale ou attestation à jour, carte de mutuelle à jour, justificatif d'adresse de moins de 3 mois, pièce d'identité de l'enfant ou livret de famille

BON D'HOSPITALISATION UF 2580

Je soussigné, Dr

Certifie que l'enfant..... doit être hospitalisé en

UNITE DE CHIRURGIE AMBULATOIRE INFANTILE (Niveau 2)

le à, à jeun (**heure précisée la veille par le service, sinon se présenter à 7h30** le jour de l'intervention), muni de son carnet de santé, de son jouet préféré et de son **traitement habituel**.

Tout retard peut être à l'origine de l'annulation de son intervention

En cas d'impossibilité, veuillez nous contacter au :

- 0262.90 54 90 / 5491 / 6490 / 6491 (secrétariat)
- 0262.90 54 94 (service d'hospitalisation)

CONSULTATION ANESTHESIE LE

Niveau 4- Téléphone : 0262.90 54 00 / 0262.90 64 23

FAIRE LA PRE-ADMISSION AU BUREAU DES ENTREES – NIVEAU 4

Se munir de : carte vitale ou attestation à jour, carte de mutuelle à jour, justificatif d'adresse de moins de 3 mois, pièce d'identité de l'enfant ou livret de famille.