

Ce document est remis au pèlerin malade au moment de son inscription au pèlerinage.

DANS LES PLUS BREFS DÉLAIS il doit le faire remplir par son médecin traitant

et le retourner OBLIGATOIREMENT au médecin du pèlerinage :

Docteur Stéphane ROBART – 2 Passage du Chat - Lieu-dit Malpas – 43370 CUSSAC-SUR-LOIRE

PÈLERINAGE DIOCESAIN DU PUY-EN-VELAY A LOURDES

BULLETIN MÉDICAL

SECRET PROFESSIONNEL

Le Docteur Stéphane ROBART, médecin responsable du pèlerinage diocésain à Lourdes, prie le médecin- traitant de bien vouloir donner tous les renseignements nécessaires concernant :

Prénom et NOM : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____

Ville : _____

qui désire participer au pèlerinage diocésain du **15 au 20 avril 2024**, dans le groupe des malades. Il l'assure de la garantie du **secret professionnel**.

DIAGNOSTIC DE LA MALADIE (clinique et biologique...)

ÉTAT GÉNÉRAL ACTUEL :

TRAITEMENTS DÉJÀ ENTREPRIS (médicaux, chirurgicaux, radiothérapie, chimiothérapie...) :

TRAITEMENTS ACTUELS et SOINS à envisager au cours du PÈLERINAGE (médicaments, perfusions, oxygène, pansements, injections sous-cutanées) :

RÉGIME ALIMENTAIRE :

GROUPE SANGUIN (se munir impérativement de la carte) :

ÉTAT PSYCHOLOGIQUE DU PATIENT :

POSITION du patient pour le VOYAGE et le temps du PÈLERINAGE :

- Dans le car : ASSIS COUCHÉ

- Durant le pèlerinage :

- Doit-il rester sur un brancard ? OUI NON

- A-t-il besoin d'une petite voiture ? OUI NON

NOM DU MÉDECIN TRAITANT

(ou du service du CENTRE HOSPITALIER) : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____

Ville : _____

N° de téléphone : _____

Date : _____

Cachet et signature :