

**EQUIPE MOBILE DE
GERIATRIE**

Dr S. DELEDICQ

Chef de service

Praticien Hospitalier

Dr I.

ATOKONOUNAGNON

Praticien Associé

Dr JF. BANRY

Praticien Hospitalier

**Dr M. CAILLIER-
DESENCLOS**

Praticien Hospitalier

Dr B. HEUDEL-BONNET

Praticien Hospitalier

Dr P. VILLETTE

Praticien Hospitalier

Mme C. DEBAS

Infirmière

Mme C. DACHICOURT

Infirmière

Mme L. LUSTREMANT

Infirmière

M. P. DELIE

Ergothérapeute

Mme M. PRUVOST

Assistante sociale

**Permanence
téléphonique**

du lundi au vendredi
de 8h30 à 16h30

Coordonnées :

rue Jacques Monod – BP 609
62321 BOULOGNE SUR MER
Cedex

**ÉQUIPE MOBILE DE
GÉRIATRIE**

Intra et extra hospitalière

Tel : 03 21 99 34 58

Mail :

ide_emgeria@ch-boulogne.fr

**SECRÉTARIAT DE
GÉRIATRIE**

Tel : 03 21 99 38 55
Fax : 03 21 99 38 51

Mail :

sec_geriatrie@ch-boulogne.fr

Mail crypté :

sec_geriatrie.ch-boulogne
@medical62.apicrypt.org

DEMANDE D'INTERVENTION EMG

Merci d'envoyer cette demande par mail, fax ou courrier

Date de la demande :

PATIENT: (ou étiquette du patient)

Accord du patient pour cette demande ☐ oui ☐ non

Service :

Chambre :

NOM D'USAGE :

PRÉNOM :

NOM DE NAISSANCE :

Date de naissance :

Age :

Adresse :

Téléphone :

PERSONNE RESSOURCE ET/OU DE CONFIANCE :

Nom :

Prénom :

Téléphone :

DEMANDEUR :

Nom / Structure / Fonction :

Téléphone :

Mail :

MÉDECIN TRAITANT :

Docteur :

Téléphone :

MOTIF DE LA DEMANDE :

ANTÉCÉDENTS :

TRAITEMENTS EN COURS :

MODE DE VIE :

☐ vit seul(e)

☐ entouré(e) (famille...)

☐ aides mises en place :

Précisions :