

Trame de compte rendu

DESTINATAIRE  
Souvent le médecin traitant  
Adresse  
CP VILLE

Référence : Ville,  
Copie : Date  
Patient :  
Objet :

Cher Confrère ou Chère Consoeur,

Présentation du patient. Prénom, NOM, Date de naissance  
Hospitalisé ou vu en consultation du .....au.....pour le motif de consultation ou  
d'hospitalisation.

**ANAMNESE** : (histoire de la maladie en lien avec la consultation ou l'hospitalisation)

**ANTECEDENTS** : (médicaux, dont familiaux et chirurgicaux)

**TRAITEMENT** :

**EXAMENS CLINIQUES** :

**INTERVENTIONS** : (examens complémentaires, traitements)

**SUIVI EN SERVICE** : (si hospitalisation)

**TRAITEMENT DE SORTIE** :

**CONCLUSION** :

**INTERVENTION – EXAMEN – TRAITEMENT**

Formule de politesse (Je vous prie de croire, Cher Confrère, à mes respectueuses salutations.)

Copie au médecin participant à la prise en charge du patient.

**ANNEXE** : Prescription médicale du traitement de sortie