

**Secrétariat du Docteur** , **bonjour**

Nom - prénom :

Numéro de téléphone du cabinet :

Portable :

Fax

LR (*ligne rouge, sur laquelle nous pouvons vous joindre à tout moment lorsque votre ligne est transférée ; ex : portable ou seconde ligne*)

N°

Adresse email :

Spécialité(s) :

Adresse du cabinet :

Assistante :

Portable assistante 06

Indications d'accès :

Bus / tramway / Rer/ Métro

À proximité/quartier

Secteur / conventionné Oui  Non

Accès handicapés Oui  Non

Etage Oui  Non

Ascenseur Oui  Non

CMU Oui  Non

CB Oui  Non

Urgences : joindre sur portable Oui  Non

Transmission visites du jour par sms : Oui  Non

Messages :

Regarde Internet Oui  Non

Envoi de fax Oui  Non

Envoi de mail Oui  Non

Médecin conseillé pendant les vacances :

Docteur

Adresse

N° de téléphone

**Horaires de consultations : début et fin, temps de consultations, et types de consultations créneaux d'urgences**

Temps de consultation « déjà venu » (en minutes) :

Temps de consultation « jamais venu » (en minutes):

Temps de consultation « urgence » (en minutes):

**Semaine type**

Consultations au cabinet (indiquer heures de début et fin de consultation)

	Matin	Après midi
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		
Samedi		

Mode de réception des laboratoires médicaux :

- Sur rendez-vous
- Sans rendez-vous