

NOTE D'HONORAIRES DU MEDECIN GENERALISTE

<u>Thématique</u>
☐ Gérontologie
☐ Soins Palliatifs
☐ Cancérologie

« Majoration »

PATIENT					PROFESSIONNEL			
Nom:					Nom:			
					Prénom:			
Prénom :					N° SIRET :			
N° SS:					Cachet du professionnel :			
Date://								
☐ Evaluation médico-psycho-sociale ☐ Ecoute et soutien du patient et de l'entourage								
☐ Education et information ☐ Rédaction de prescriptions anticipées ☐ Rédaction d'une demande d'USP								
Date://								
□ Evaluation médico-psycho-sociale □ Ecoute et soutien du patient et de l'entourage								
☐ Education et information								
☐ Rédaction de prescriptions anticipées ☐ Rédaction d'une demande d'USP								
Date://								
☐ Evaluation médico-psycho-sociale ☐ Ecoute et soutien du patient et de l'entourage								
☐ Education et information								
☐ Rédaction de prescriptions anticipées ☐ Rédaction d'une demande d'USP								
Date:// Frequestion médica payaba sociale								
☐ Evaluation médico-psycho-sociale ☐ Ecoute et soutien du patient et de l'entourage ☐ Education et information								
☐ Rédaction de prescriptions anticipées ☐ Rédaction d'une demande d'USP								
Récapitulatif de la note d'honoraires : MSP x 30 € = euros								
Date:// Signature du professionnel :								
Zate,, Digital e da protessionner .								
<u>Cadre réservé au réseau</u>								
N° interne au réseau		Date d'er	voi Validatio	Validation (date et		Tampon du réseau		
<u>Cadre réservé à la RESPALIF</u>								
Réception		Vérification	Vérification		ie	Règlement		
Date								
Signature								
<u>Corrections et remarques</u>								