

## Service Soins Médicaux et de Réadaptation en Addictologie

Site de Beaumont Sur Oise  
Pavillon JA  
Les Oliviers ROUTE DE NOISY

### ATTESTATION DE REPRISE DU PATIENT

Je soussigné(e), Docteur

FINESS juridique 950110080

M'engage, par la présente, à réadmettre dans mon service le/la patient(e)

FINESS géographique 950000315

Monsieur/Madame

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

**Clinicien Hospitalier**  
Dr Emminarie LUCAS GARCIA  
emminarie-luisiana.lucas-  
garcia@ght-novo.fr  
N° RPPS 10100709269

**Cadre Supérieur de Santé**  
Madame Malika EL ATTAR

**Cadre de Santé**  
Madame Audrey DERBEZ  
audrey.derbez@ght-novo.fr

**Secrétariat**  
01 39 37 15 20 Poste 2979  
Fax : 01 30 28 33 19

**Service de Soins**  
01 30 28 33 15

Pour lequel/laquelle j'ai demandé une hospitalisation au SMR-Addictologie de Beaumont-sur-Oise, dans le cas où une inéquation nécessiterait son retour dans notre service ou en cas d'absence de solution d'hébergement en fin de prise en charge dans le service du SMR-Addictologie.

Fait à

Le

Signature du Médecin :

Prochain rendez-vous fixé le :

Lettre de liaison à venir.