

**1 Ouvrir la page**

Rendez-vous en ligne

Contact

**2 Cliquer**

Accueil

Séjour et visites

Prestations

Espace professionnels

À propos

COVID-19

**Informations pour médecins  
traitants**

Cette rubrique est destinée aux médecins traitants. Vous y trouvez les formulaires nécessaires pour l'admission de vos patients dans l'un de nos services : maternité, CTR, MPR, soins palliatifs, urgence programmée, examen

**3 Cliquer**

Contactez-nous sans hésiter pour toute question supplémentaire.

[> Admissions](#)[> Annuaire prestations médicales](#)[> Imagerie médicale](#)[> Prestations ambulatoires](#)**Admissions****4 Cliquer**

- ✓ Admission élective en médecine interne / demande de prestations à la clinique ambulatoire de médecine
- ✓ Admission ou demande de prestations ambulatoires en pédiatrie
- ✓ Admission en maternité
- ✓ Admission en hôpital de réadaptation
- ✓ Admission en soins palliatifs détails
- ✓ Admission en urgence programmée

**Admission élective en médecine  
interne / demande de prestations à la  
clinique ambulatoire de médecine**

Ces documents sont destinés à l'usage des médecins externes au RHNe

**5 Cliquer**[Demande d'hospitalisation élective en médecine](#)[interne](#) (uniquement médecine interne CDF et PRT et neurologie)[Liste des prestations du département de médecine](#)[Comment créer une Demande d'hospitalisation élective en médecine ?](#)[Demande de prestations à la clinique ambulatoire de médecine de Pourtales](#)**6****Remplir le formulaire**

## Demande d'hospitalisation externe en médecine

**1. Choix discipline**  
Choix de la discipline  
-- choisir une option --

**2. Données patient**  
Nom Prénom  
Date de naissance Sexe  
-- choisir une option --  
Téléphone à contacter Téléphone portable Téléphone prof  
Adresse Code postal Localité  
Classe d'assurance  
-- choisir une option --

**3. Patient adressé par**  
Nom du demandeur Téléphone portable du demandeur  
Mail du médecin traitant Contact avec un médecin RHNe demandé  
-- choisir une option --

**4. Raison de la demande**  
Motif de la demande d'admission  
Délai de prise en charge souhaité (jours ouvrés) Date souhaitée  
-- choisir une option --

**7. Pièces jointes relatives au patient**  
Pièce jointe 1 Pièce jointe 2 Pièce jointe 3  
Parcourir... Parcourir... Parcourir...  
Pièce jointe 4 Pièce jointe 5 Pièce jointe 6  
Parcourir... Parcourir... Parcourir...  
Envoyer

Les champs soulignés en rouge sont obligatoires.

L'adresse mail servira à vous informer de la suite du processus.

Préciser la date souhaitée d'hospitalisation si nécessaire

Ajouter vos fichiers

Cliquer pour envoyer la demande au RHNe

### 8 Imprimer votre demande

Lorsque vous envoyez votre demande, la vue suivante apparait :

Votre requête a été traitée avec succès.

La demande d'admission a bien été envoyée

Télécharger le PDF (.PDF)

Télécharger votre demande pour l'imprimer ou l'enregistrer sur votre PC

**RHNe** Réseau Hospitalier Nouchâtelais  
Demande d'hospitalisation élective en médecine  
Les demandes sont analysées du lundi au vendredi, de 8h00 à 17h00  
Référence de votre demande : DA\_MED\_PP-2021-0011

Choix de la discipline  
 Neurologie site de Pourtales

Référence de suivi nécessaire pour échanger avec le RHNe. Cette référence est utilisée dans les envois de mail vous permettant de suivre le traitement de votre demande

### 9 Suivre sa demande

La demande est reçue par les cadres de flux du RHNe.

Un accusé de réception vous sera alors envoyé par mail.

Votre demande sera analysée par le médecin responsable des admissions.

Les cadres de flux du RHNe vous informeront par mail, de la suite de la prise en charge.