



**Service concerné par la doléance**

- Hospitalisation classique (A préciser) : .....
- Hospitalisation de jour (A préciser) : .....
- Service des urgences
- En service médico-technique (à préciser) : .....  
(Imagerie Médicale, Laboratoire, Radiothérapie, Médecine nucléaire, Bloc opératoire, Dialyse, Soins intensifs)
- En consultation (à préciser) : .....  
(Pédiatrie, Urologie, Dentisterie, ORL, EMG, Endoscopie/Gastroscopie, EFR, etc.)
- Facturation

**Votre demande**

- Signaler une doléance
- Obtenir un rendez-vous
- Contester une facture
- Autre (A préciser)

**Afin de répondre au mieux à votre demande, veuillez décrire brièvement la situation rencontrée.**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Nous vous remercions. Vous serez contacté dans les meilleurs délais.