



Département Ambulatoire

Fiche de demande d'évaluation CURE Grand Est Lorraine

Centre Universitaire de Remédiation cognitive et rétablissement

Date de la demande :

Responsable de Département
Dr David MASSON

**Cadres Supérieurs de Santé de
Département**
Mme BRINATI
Mme DAMANCE



Médecin Responsable :
Docteur David MASSON
Docteur Daphné SARRE

Cadre de santé :
Arnaud BACHER

Neuropsychologue :
Florent BERNARDIN
Mathieu CERBAI

Infirmiers :
Anthony BUHREL
Eléonore DUWIQUE

Ergothérapeute :
Célia GERBER-METAYE

Médiatrice Santé Paire :
Sandrine MEYER

Secrétariat :

Tél : 03.83.92.53.38
Fax : 03.83.92.50.48
remediation.cognitive@cpn-
laxou.com

Pour réadresser la demande :

Fax : 03.83.92.50.48
remediation.cognitive@cpn-
laxou.com

Personne à évaluer

Noms :

Prénoms :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone :

Adressé par :

Unité :

IDE référent :

Médecin traitant :

Structure de soins fréquentée :

Motif d'orientation :

Diagnostic :

Connaissance du diagnostic :

Conscience des troubles :

Traitement(s) :

Situation sociale/projet :

Addiction(s) :

Objectifs du patient :