



Centre Multidisciplinaire d'Evaluation et de Traitement de la Douleur Chronique

Coordinateur
Pr Turgay Tuna

Coordinateur adjoint
Dr Nathalie Van Cutsem

Anesthésiologie
Dr Abdelillah Aoragh
Dr Mohamed Ali Bali
Dr Dragos-Ioan Chirnoaga
Dr Djamal Ghoundiwal
Dr Nathalie Natis
Dr Ionut Tabolcea
Pr Turgay Tuna
Dr Nathalie Van Cutsem

Gynécologie-Obstétrique
Dr Maxime Fastrez

Rhumatologie
Dr Joëlle Margaux

Orthopédie - Traumatologie
Dr Marc Jayankura
Pr Fabian Mounondo

Neurochirurgie
Dr Alphonse Lubansu
Dr Sophie Schuind

Neurologie
Pr Gauthier Remiche
Dr Philippe Voordecker

Radiologie interventionnelle
Dr Salvatore Murgo

Psychiatrie
Dr Monique Vander Elst

Centre de Revalidation
M Eric Brassinne
M Dominique Mouraux
M Bernard Poortmans
M Mathieu Tits
M Bastian Vermeylen

Ergothérapie
Mme Isabelle Devreux
Mme Eulalie Stachulec

Osthéopathie
Mme Marie-Luce Latil
Mme Laura Maroye

Psychologie
M Sebastien De Clercq
Mme Sophie Petillon

Soins infirmiers
Mme Régine Riquet

Assistance sociale
Mme Geraldine Decroliere

Pharmacie
Mme Lynda Benammar

•
Consultations
T 02 5558400
F 02 5558588

M Cons.CMETD @erasme.ulb.ac.be
Secrétariat Médical

T 02 5553050
F 02 5558203
M SecMed.CMETD

@erasme.ulb.ac.be
N° vert Médecins Généralistes
T 02 555 3050

Cliniques universitaires de Bruxelles
Route de Lennik 808
B - 1070 Bruxelles
T +32 (0)2 555 31 11
M contact@erasme.ulb.ac.be
S www.erasme.ulb.ac.be



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
DE BRUXELLES
ACADEMISCH ZIEKENHUIS
BRUSSEL



Lettre adressée au médecin traitant

Chère Consoeur, Cher Confrère,

Nous vous remercions de nous confier votre patient pour une prise en charge multidisciplinaire au C.M.E.T.D.

Afin de pouvoir l'optimiser, nous souhaitons obtenir le rapport médical de votre patient ainsi qu'un résumé des protocoles, en relation avec la pathologie pour laquelle vous souhaitez cette prise en charge.

Le formulaire ci-joint nous permet d'avoir un maximum d'informations sur l'histoire médicale de votre patient et de préparer au mieux notre consultation multidisciplinaire.

Nous insistons également sur l'importance d'y indiquer votre adresse afin de faciliter le suivi du courrier et nos contacts ultérieurs.

Ces documents peuvent nous parvenir, soit par Email à l'adresse suivante : Cons.CMETD.erasme@hubruxelles.be, soit à l'Accueil des Consultations CMETD, Hôpital de Jour, 1^{er} Etage, Route 920.

Une consultation sera rapidement fixée après la réception et l'analyse de ces documents.

Restant à votre entière disposition pour tout renseignement complémentaire, nous vous prions d'agréer, Chère Consoeur, Cher Confrère, nos salutations les meilleures.

Équipe médicale C.M.E.T.D.





**Centre
Multidisciplinaire
d'Evaluation et de
Traitement de la
Douleur Chronique**

Coordinateur
Pr Turgay Tuna

Coordinateur adjoint
Dr Nathalie Van Cutsem

Anesthésiologie
Dr Abdellillah Aoragh
Dr Mohamed Ali Bali
Dr Dragos-Ioan Chirnoaga
Dr Djamal Ghoundiwal
Dr Nathalie Natis
Dr Ionut Tabolcea
Pr Turgay Tuna
Dr Nathalie Van Cutsem

Gynécologie-Obstétrique
Dr Maxime Fastrez

Rhumatologie
Dr Joëlle Margaux

Orthopédie - Traumatologie
Dr Marc Jayankura
Pr Fabian MOUNGONDO

Neurochirurgie
Dr Alphonse Lubansu
Dr Sophie Schuind

Neurologie
Pr Gauthier Remiche
Dr Philippe Voordecker

Radiologie interventionnelle
Dr Salvatore Murgo

Psychiatrie
Dr Monique Vander Elst

Centre de Revalidation
M Eric Brassin
M Dominique Mouraux
M Bernard Poortmans
M Mathieu Tits
M Bastian Vermeylen

Ergothérapie
Mme Isabelle Devreux
Mme Eulalie Stachulec

Osthéopathie
Mme Marie-Luce Latil
Mme Laura Maroye

Psychologie
M Sebastien De Clercq
Mme Sophie Petillon

Soins infirmiers
Mme Régine Riquet

Assistance sociale
Mme Geraldine Decroliere

Pharmacie
Mme Lynda Benammar

•
Consultations
T 02 5558400
F 02 5558588

M Cons.CMETD @erasme.ulb.ac.be
Secrétariat Médical

T 02 5553050
F 02 5558203

M Sec.Med.CMETD
@erasme.ulb.ac.be

N° vert Médecins Généralistes
T 02 555 3050

Cliniques universitaires de Bruxelles
Route de Lennik 808
B-1070 Bruxelles
T +32 (0)2 555 31 11
M contact@erasme.ulb.ac.be
S www.erasme.ulb.ac.be



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
DE BRUXELLES
ACADEMISCH ZIEKENHUIS
BRUSSEL



Coordonnées du Patient

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

Téléphone :

Demande du Médecin Référant

Motif de consultation :

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

Examens réalisés dans le cadre de la mise au point :
(joindre protocole des examens réalisés)

Examen	Date	Conclusion



Antécédents :

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

Traitement habituel :

Nom	Dose	Durée du traitement

Traitement(s) antalgique(s) essayé(s) :

Nom	Dose	Durée du traitement

Date et signature

Cachet du médecin référent

Coordonnées du Médecin Référent

Adresse :
.....
Code postal :
Ville :
Téléphone :
Email :