

CONTACTS

Haute vienne

- **Service d'hématologie :**
Clinique du CHU de Limoges

Consultation :
05 55 05 66 52

Hospitalisation :

- secrétariat 05 55 05 66 42
- rdv Petscan 05 55 05 66 72
- accueil 05 55 05 67 55

Hospitalisation de jour :

- secrétariat 05 55 05 80 38
- accueil 05 55 05 66 62

- **Clinique François Chénieux :**
05 55 45 44 44

- **Hôpital de St Junien :**
05 55 43 50 18

- **Hôpital de St Yrieix :**
05 55 75 75 64

- **Hôpital de Bellac :**
05 55 47 20 03

Corrèze

- **Hôpital de Brive :**
05 55 92 60 52

- **Hôpital de Tulle :**
05 55 29 79 71

- **Hôpital d'Ussel :**
05 55 96 43 21

Creuse

- **Hôpital de Guéret :**
● Réseau Hématolim
05 55 51 48 84

- **Service de médecine :**
05 55 51 87 20
- **Hospitalisation de jour :**
05 55 51 87 18

- **Hôpital de Bourgneuf :**
05 55 54 50 31

- **Hôpital d'Aubusson :**
05 55 51 83 09 50

- **Hôpital de la Souterraine :**
05 55 89 59 96

POUR VOUS vos infirmiers libéraux

Numéro vert infirmier :

0 800 54 32 20

Permanence de lundi au vendredi
Assuré par une infirmière
du service d'Hématologie du CHU de Limoges
de 8h45 à 17h00

pour votre médecin traitant

Numéro vert médical :

0 800 88 15 97

Permanence de lundi au vendredi
Assuré par un médecin
du service d'Hématologie du CHU de Limoges
de 8h45 à 17h00

URGENCES

8h00 à 17h00 : 05 55 05 66 42

17h00 à 8h00 : 05 55 05 66 72



Hématolim
Réseau d'Hématologie du Limousin

Réseau Hématolim
CHU Dupuytren
2 avenue Martin Luther King - 87 042 Limoges Cedex
Tel. 05 55 05 60 63
reseau.hematolim@gmail.com
www.sante-limousin.fr/hematolim

Document élaboré par :

Cathy GRANET • Katia AUBERT

Validé par :

Pr BORDESSOULE

le :

15 / 07 / 2009

Hématolim
Réseau d'Hématologie du Limousin

Liaison ville hôpital

Nom :

Adresse :

.....

.....

Tél. :



VOTRE hématologue

Nom :

Adresse :

.....

Tél. :



VOTRE médecin traitant

Nom :

Adresse :

.....

Tél. :

Portable :



VOTRE infirmière libérale

Nom :

Adresse :

.....

Tél. :

Portable :



VOTRE pharmacie

Nom :

Adresse :

.....

Tél. :



VOTRE laboratoire d'analyse

Nom :

Adresse :

.....

Tél. :

Fax :



VOTRE assistante sociale

Nom :

Adresse :

.....

Tél. :



VOTRE kinésithérapeute

Nom :

Adresse :

.....

Tél. :



VOTRE ambulancier

Nom :

Portable :



VOTRE psychologue

Nom :

Adresse :

.....

Tél. :



VOTRE auxiliaire de vie

Nom :

Adresse :

.....

Tél. :



VOS numéros pratiques

.....

.....

.....

.....

.....