

**Questionnaire démographique  
à compléter et à renvoyer à l'adresse :**

Marie-Christine Eisenring Unité HPCI CHUV BH19 -305 1011 Lausanne E mail<marie-christine.eisenring@chuv.ch> tél + 41 21 314 72 53

Indicateurs de base	Année 20....	Année 20....	Année 20....	Année 20....	Année 20....	Année 20....
<b>Hôpital/clinique</b>						
nombre de lits total						
nombre de patients admis						
nombre de jours d'hospitalisations						
<b>SOINS INTENSIFS</b>						
nombre de lits total						
nombre de patients admis						
nombre de jours d'hospitalisations						

NOM ETABLISSEMENT \_\_\_\_\_

N°D \_\_\_\_\_

Adresse E Mail en cas de demandes complémentaires :

.....  
.....