

CADRES RÉSERVÉS A L'ETABLISSEMENT



Contrôle du Livret d'Information Patient

| Rubriques complétées et/ou signées : | OUI | NON |
|---|--------------------------|--------------------------|
| • Identification du patient (verso couverture) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Autorité parentale pour patient mineur (p. 2 et 27) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Consentement éclairé chirurgical (p. 8) * | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Consentement éclairé anesthésique (p. 9) * | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Evaluation risque ATNC (p. 10) * | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Questionnaire anesthésie (p. 14 à 16) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Autorisations du patient (p. 27) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Engagement du patient hospitalisé (p. 28) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Contrôle N°1 : Secrétaires Accueil

NOM :
SIGNATURE :

Contrôle N°2 : Secrétaire Anesthésistes

NOM :
SIGNATURE :

Contrôle N°3 : IDE du Service de Soins

NOM :
SIGNATURE :

* A contrôler également par le Bloc Opérateur

Livret d'Information Patient

Avant une intervention chirurgicale et/ou un acte sous anesthésie

ÉLÉMENT DU DOSSIER MEDICAL

ATTENTION !

Ce livret est à compléter et à rapporter impérativement pour la consultation pré-anesthésique accompagné des documents suivants :

- Votre carte d'identité ou passeport en cours de validité
- Votre carte vitale d'assuré social A JOUR ou une carte d'affiliation à un autre organisme
- Votre carte mutualiste ou accord de prise en charge si vous bénéficiez d'une mutuelle
- Vos ordonnances et vos médicaments en cours si vous suivez un traitement
- Vos examens complémentaires : résultats des analyses biologiques, radiographies, scanner, examen cardiologique (ECG)...
- Votre carte de groupe sanguin, si vous en possédez une

En plus des documents ci-dessus, pour un PATIENT MINEUR, il est obligatoire de présenter les documents suivants :

- La carte d'identité ou le passeport en cours de validité du ou des titulaires de l'autorité parentale
- Le livret de famille
- Le carnet de santé et de vaccination

Ce livret sera inséré dans votre dossier patient.

Si votre RDV de consultation pré-anesthésique n'a pas été pris par votre médecin ou son secrétariat, veuillez contacter dans les plus brefs délais le 04.94.12.55.75 du lundi au jeudi de 8h00 à 19h00 / le vendredi de 8h00 à 17h30

RENDEZ-VOUS DE CONSULTATION PRÉ-ANESTHÉSIQUE

Merci de vous présenter à l'Accueil de l'Etablissement avant votre RDV

Le à heures

Hôpital Privé Toulon Hyères - Sainte Marguerite
Avenue Alexis Godillot 83400 HYERES
Tél : 0 826 00 90 83 - Fax : 04 94 12 55 67
www.clinique-sainte-marguerite.fr

Identification du Patient

Article L162-21 du Code de la Sécurité Sociale :
« (...) Dans ces établissements de santé, il peut être demandé à l'assuré d'attester auprès des services administratifs de son identité, à l'occasion des soins qui lui sont dispensés, par la production d'un titre d'identité comportant sa photographie. »

Manuel de Certification V2010 de la Haute Autorité de Santé (HAS), critère 15a :
« Les professionnels de santé vérifient la concordance entre l'identité du bénéficiaire de l'acte et la prescription, avant tout acte thérapeutique ou diagnostique ».



L'identitovigilance a pour objet la surveillance et la gestion des risques et erreurs liés à l'identification des patients tout au long de leur prise en charge (soins, administrative...) et de leur parcours dans l'établissement.

Afin de répondre à l'Instruction N° DGOS/MSIOS/2013/281 du 7 juin 2013 relative à l'utilisation du nom de famille (ou nom de naissance) pour l'identification des patients dans les systèmes d'information des structures de soins, lors de votre hospitalisation, **nous vous identifierons par votre nom de naissance.**

Un **bracelet d'identification** vous sera posé lors de votre admission dans le service de soins, vous le conserverez tout au long de votre séjour dans notre établissement.



Nom de naissance

Nom d'usage

Prénom

Date de naissance

Profession

Adresse

Code postal Ville

Tél Portable

Adresse mail

Pharmacie habituelle

Date prévue d'intervention :

Date et heure prévues d'hospitalisation :

Cadre réservé à l'Etablissement

Etiquette Patient

Les Établissements Sainte Marguerite

Clinique
du Golfe de Saint-Tropez


Pôle de Santé du Golfe
RD 559 - RP Général D. Brosset 83580 GASSIN
Tél : 04 98 12 70 00 Fax : 04 98 12 70 04
clinique-golfe-saint-tropez.fr



Sainte Marguerite


HÔPITAL PRIVÉ
TOULON HYÈRES
Sainte Marguerite

Avenue Alexis Godillot 83400 HYÈRES
Tél : 0 826 00 90 83 Fax : 04 94 12 55 67
hpth-sainte-marguerite.fr



Hôpital Privé
Toulon Hyères

Saint Jean


HÔPITAL PRIVÉ
TOULON HYÈRES
Saint Jean

Avenue Georges Bizet 83000 TOULON
Tél : 0 826 00 44 83 Fax : 04 94 16 30 58
hpth-saint-jean.fr



Saint Roch


HÔPITAL PRIVÉ
TOULON HYÈRES
Saint Roch

99 avenue Saint-Roch 83000 TOULON
Tél : 04 94 18 89 00 Fax : 04 94 18 89 23
hpth-saint-roch.fr



Clinique de La Ciotat


LA NOUVELLE
CLINIQUE - LA CIOTAT

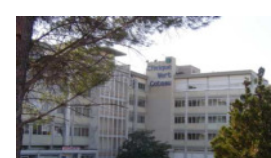
Boulevard Lamartine 13600 LA CIOTAT
Tél : 0 826 20 75 80 Fax : 04 42 08 73 44
www.clinique-de-la-ciotat.fr



Vert Coteau


HÔPITAL PRIVÉ
MARSEILLE
VERT COTEAU

96, Avenue des Caillols 13012 MARSEILLE
Tél : 0 826 20 73 12 Fax : 04 91 18 65 27
hpm-vert-coteau.fr



Hôpital Privé
Marseille

Beauregard


HÔPITAL PRIVÉ
MARSEILLE
BEAUREGARD

23, Rue des Linots - 13012 MARSEILLE
Tél : 0 825 74 34 34 Fax : 04 91 12 10 15
hpm-beauregard.fr



Soins Assistance


HAD
SIAD
SAD - SAP
SOINS ASSISTANCE

Le Plein Ouest Bât C - 1, Rue Albert Cohen
13016 MARSEILLE
Tél : 04 96 20 66 66
www.soins-assistance.org



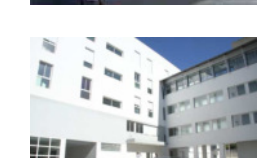
Centre de La Seyne

Avenue Jules Renard
83500 La Seyne sur Mer
Tél. : 04 98 00 25 36 Fax : 04 98 00 25 35
www.association-dialyse-varoise.fr



Centre de Toulon

Hôpital Privé Toulon Hyères - Saint Jean
1 avenue Georges Bizet
83000 TOULON
Tel : 04 94 16 67 67 Fax : 04 94 16 67 68
www.association-dialyse-varoise.fr



Centre de Gassin

Espace Santé Gassin
Quartier Saint-Martin - D559
83580 GASSIN
Tél. : 04 94 43 39 03 Fax : 04 94 43 39 05
www.association-dialyse-varoise.fr



Association de
Dialyse Varoise
A.D.I.V.A.

LA SEYNE TOULON GASSIN