

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"/>
• Fiche d'information et de consentement éclairé (p.6 à 7)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Dépistage BMR et BHRé (p.8)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Autorisations du patient (p.11)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Engagement du patient (p. 12)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Désignation/autorisations administratives et médicales (p. 13 à 14)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Validation de la prise de connaissance des informations contenues dans le livret (p. 16)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Livret d'Information Patient

DIALYSE AMBULATOIRE

ÉLÉMENT DU DOSSIER MEDICAL

ATTENTION !

Ce livret est à compléter et à rapporter impérativement le jour de votre première séance de dialyse dans le Service de dialyse ambulatoire 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

Ce livret sera inséré dans votre dossier patient.

1ere DIALYSE DANS LE SERVICE DE DIALYSE AMBULATOIRE

Le à heures

Contrôle N°1 : Secrétaire d'accueil Dialyse

NOM :
SIGNATURE :

Contrôle N°2 : IDE ou IDE Référent

NOM :
FONCTION :
SIGNATURE :

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.**

IDENTITÉ = SÉCURITÉ

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. »

POUR TOUTE ADMISSION OU EXAMEN, MERCI DE PRÉSENTER :

- ▶ CARTE NATIONALE D'IDENTITÉ
- ▶ PASSEPORT
- ▶ CARTE DE SÉJOUR
- ▶ CARTE VITALE
- ▶ CARTE MUTUELLE
- ▶ CARTE DE GROUPE SANGUIN

TOUT AU LONG DE MON SÉJOUR, JE GARDE MON BRACELET D'IDENTIFICATION IDENTITÉ = SÉCURITÉ DES SOINS

MANUEL DE CERTIFICATION HAS V2010 - EXIGENCES DE L'HÔPITAL NUMÉRIQUE 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.

« Renseignements Administratifs »

Nom de naissance

Nom d'usage

Prénom

Date de naissance

Profession

Adresse

Code postal Ville

Téléphone Portable

Adresse mail

Numéro de sécurité sociale

Coordonnées de la caisse d'assurance maladie

Ville Tél

Coordonnées de l'organisme gestionnaire

Ville Tél

Coordonnées du Centre de Dialyse précédent

Ville Tél

Médecin traitant Tél

Cardiologue Tél

Pharmacie habituelle

Ville Tél

Transporteur habituel Tél

Cadre réservé à l'Etablissement

Etiquette Patient

Établissement placé sous vidéosurveillance

Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée par la Loi du 22 janvier 2017.

Pour tout renseignement et droit d'accès à l'image, merci de contacter le Service Technique :
 ou par mail : videosurveillance@

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

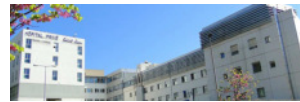
Avenue Alexis Godillot 83400 HYERES
 Tél : 0 826 00 90 83 Fax : 04 94 12 55 67
 hpth-sainte-marguerite.fr



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

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

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

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

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



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
 Tél : 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