

## FICHE D'ADMISSION

Etiquette

Merci de remplir cette fiche de renseignements administratifs qui est à remettre à la secrétaire de pré-admissions, **AVANT** votre consultation d'anesthésie.

### A remplir par le praticien :

Si le patient bénéficie d'une prise en charge 100% de la Sécurité Sociale dans le cadre d'une ALD, préciser si l'intervention est en lien avec cette ALD :

Oui

Non

Votre médecin traitant : .....

Chirurgien : .....

### PATIENT :

Nom : .....

Nom de naissance : .....

Prénom : .....

Nationalité : .....

Date de naissance : ...../...../.....

Lieu de naissance : .....

Domicile : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : .....

Téléphone portable : .....

PARTIE A REMPLIR PAR LE PATIENT

**ASSURE :**

Nom : ..... Nom de naissance : .....

Prénom : ..... Nationalité : .....

Date de naissance : ...../...../..... Lieu de naissance : .....

Numéro de Sécurité Sociale :

Clé : Centre

**Admission :**

Je choisis l'hospitalisation en chambre à plusieurs lits : OUI  NON

Je demande l'hospitalisation en chambre particulière, en fonction des places disponibles le jour de mon arrivée. J'aurai à payer un supplément de..... par jour.

Je m'engage à payer directement le montant des frais résultants OUI  NON

- de la mise à disposition à ma demande d'une chambre particulière
- des 20% correspondant au ticket modérateur et du forfait journalier
- des suppléments divers (téléphone, télévision, repas et/ou lit accompagnant...)

J'ai été invité à déposer les objets précieux en ma possession dans le coffre de l'établissement et je dégage celui-ci de toute responsabilité en cas de perte ou de vol si je me refuse à cette formalité.

Signature :