



CLINIQUE DU

**grand avignon**

## FICHE ADMINISTRATIVE

1

### PERSONNE DE CONFIANCE

**Je soussigné(e) :**

.....

**Souhaite désigner comme personne de confiance**

J'ai bien noté que la personne que j'ai désignée en tant que personne de confiance pourra être consultée par l'équipe de la clinique au cas où je ne serais pas en état d'exprimer ma volonté concernant les soins ou de recevoir l'information nécessaire pour le faire. Dans ces circonstances, sauf cas d'urgence ou impossibilité de la

joindre, aucune intervention ou investigation importante ne pourra être réalisée sans cette consultation préalable. À ma demande, il elle m'accompagnera dans mes démarches à la clinique et pourra assister aux entretiens médicaux, ceci afin de m'aider dans mes décisions. Les informations que je juge confidentielles et que j'aurais indiquées au médecin ne seront pas communiquées à la personne de confiance. Il me revient de l'informer de cette désignation et de m'assurer de son accord. Je pourrai mettre fin à cette désignation à tout moment par écrit.

Madame  Monsieur

Nom usuel : .....

Nom de naissance : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Téléphone : .....

Votre lien :  le/la conjoint(e)  un parent  un proche

**Ne souhaite pas désigner de personne de confiance**

Je reconnais avoir été informé(e) de la possibilité qui m'est offerte de désigner une personne de confiance pour la durée de mon séjour. Toutefois, je ne souhaite pas désigner de personne de confiance, sachant qu'à tout moment, je peux procéder à une désignation. Dans cette hypothèse, je m'engage à en informer par écrit l'établissement en remplissant la fiche de désignation.

ÉTIQUETTE PATIENT

2

### CADRE RÉSERVÉ À LA PERSONNE DE CONFIANCE

**Je certifie avoir été informé(e) de ma désignation en qualité de personne de confiance.**

Date : .....

Signature de la personne de confiance

# 3

## DIRECTIVES ANTICIPÉES

Les directives anticipées permettent d'être acteur des décisions médicales de sa fin de vie, notamment la poursuite ou l'arrêt des traitements, dans le cas où l'on ne serait plus en mesure d'exprimer sa volonté. Après information, je déclare avoir rédigé des directives anticipées :

OUI  NON

La personne de confiance connaît mes directives anticipées :  OUI  NON

Si je n'ai pas désigné de personne de confiance, qui les détient :

.....  
.....  
.....

# 4

## RETOUR À DOMICILE

À COMPLÉTER POUR UN SÉJOUR EN AMBULATOIRE (SORTIE LE JOUR MÊME DE VOTRE INTERVENTION)

La présence d'un accompagnant est **obligatoire pour le trajet du retour** au domicile :

Nom : .....

Prénom : .....

Téléphone : .....

La présence d'un adulte est **obligatoire au domicile pendant les premières 24 heures** :

Nom : .....

Prénom : .....

Téléphone : .....

# 5

## COORDONNÉES DE VOTRE MÉDECIN TRAITANT

Nom : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone : .....

# 6

## MON ESPACE SANTÉ

Mon espace santé, est un service numérique de santé personnel ouvert à l'ensemble des français.

Il permet à chacun de stocker ses documents et ses données de santé de façon gratuite et sécurisée et de les partager avec des professionnels de santé. Pour y accéder : <https://www.monespacesante.fr>

# 7

## DEMANDE DE CHAMBRE INDIVIDUELLE

**Je souhaite réserver une chambre particulière** avec sanitaires indépendants, dans la limite des possibilités de ce type d'hébergement, le jour de mon entrée.

J'ai bien noté qu'il s'agit d'une exigence de ma part telle que prévue aux articles L162.22.1 et L162.22.6 du Code de la sécurité sociale. En conséquence, j'accepte de payer à l'établissement la somme de ..... Cette somme n'est pas prise en charge par les régimes de Sécurité sociale, mais peut l'être par certains organismes de mutuelles.

**Je souhaite bénéficier du Forfait Patient d'un montant de 10€ TTC/séjour** en contrepartie des démarches de coordination visant à faciliter mon parcours de soins, effectuées par la clinique, en amont et/ou en aval de mon séjour dans l'établissement : par exemple, avant mon admission, pour une mise en relation directe avec mon organisme complémentaire afin de connaître mes garanties et les conditions de prise en charge/sortie de séjour, pour faciliter mon retour à domicile (réservation de taxi, transport, réseaux de ville), pour la mise à disposition gratuite du parking, du wifi patient...

## SIGNATURE DU PATIENT

Date et signature :

## 1 CONSULTATION SPÉCIALISTE

Après la consultation avec le spécialiste, vous devez téléphoner au cabinet des médecins anesthésistes pour prendre rendez-vous au **04 90 25 31 97**.

Si une ordonnance postopératoire vous a été remise par le spécialiste, vous devez aller chercher le traitement avant le jour de votre intervention.

## 2 LE DOSSIER DE PRÉ-ADMISSION PEUT ÊTRE RÉALISÉ EN LIGNE : MON ESPACE CLIENT

Votre dossier administratif est réalisé en ligne via votre espace patient.

**Vous pourrez intégrer les documents suivants :**

- Votre carte vitale et/ou votre attestation de CMU, ACS, AME
- Votre pièce d'identité (CNI, passeport, titre de séjour) et le livret de famille (pour les mineurs)
- Votre carte de mutuelle
- Vous y trouverez tous les documents relatifs à votre intervention.

**Le secrétariat de la Clinique, vous contactera par téléphone pour compléter votre dossier administratif.**

## 3 CONSULTATION D'ANESTHÉSIE

La consultation d'anesthésie a lieu au cabinet des médecins anesthésistes situé au Centre de Consultations - 325, Avenue Charles de Gaulle 30133 - Les Angles (04 90 25 31 97). Le bâtiment est situé à côté de la clinique.

**Munissez-vous des documents suivants:**

- Ordonnances de vos traitements en cours
- Derniers bilans sanguins
- Radios, échographies, électrocardiogrammes et tout autre résultat d'examen
- Carnet de santé
- Les documents du médecin spécialiste
- Le questionnaire d'anesthésie complété

### EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

Le médecin anesthésiste peut décider au cours de la consultation de vous prescrire des examens complémentaires avant votre intervention, il vous en informera.

## 4

### LA VEILLE DE L'INTERVENTION

- Le secrétariat de la clinique du grand Avignon vous appellera entre 12h00 et 14h00 pour vous donner votre heure d'entrée.
- La clinique vous envoie un SMS de rappel de l'heure d'entrée la veille au soir.
- Prévenez de toute modification de votre état de santé : fièvre, rhume, vomissements, y compris s'il s'agit d'une possibilité de grossesse, en appelant à la clinique du grand avignon au 04 90 25 25 25.**

N'oubliez pas de prendre une douche au savon doux ou antiseptique la veille au soir et le matin de l'intervention à votre domicile.

## 5 | LE JOUR DE L'INTERVENTION EN AMBULATOIRE



### Consignes :

- Ramener l'ensemble des documents médicaux (consentement anesthésiste et chirurgien, ordonnances, bilans sanguins et cardio ...) relatif à l'intervention ainsi que les documents administratifs (pièces d'identité, carte vitale, et livret de famille + carnet de santé pour les mineurs)
- Prenez seulement les médicaments autorisés par le médecin anesthésiste, et respectez les consignes données par ce dernier lors de la consultation pré-anesthésique.
- Vous ne devez ni BOIRE, ni MANGER, ni FUMER.
- Ne pas vous maquiller, ne pas mettre de vernis à ongles, ne pas mettre de crème.
- Ne pas mettre vos lentilles de contact.
- Ne pas apporter de bijoux ni d'objets de valeur.
- Pour les petits enfants, pensez au doudou, à la sucette ...
- Vous devez être accompagné(e) par une tierce personne.
- Vous devez régler les frais d'hospitalisation le matin même au bureau des entrées.

## 6 | LA SORTIE

Elle se fait le jour même (durée moyenne de séjour entre : 2h et 10h).

Votre départ sera autorisé par le praticien et/ou le médecin anesthésiste. La sortie sera validée par l'infirmier(ère) du service.

### Il/Elle vous remettra :

- Lettre de liaison de sortie
- les consignes post-opératoires ;
- une ordonnance de soins (si besoin) ;
- un bulletin d'hospitalisation ;
- un compte rendu d'anesthésie ;
- un compte rendu d'hospitalisation.

Pendant les 24 heures qui suivent, **ne conduisez pas de véhicule**, n'utilisez pas d'appareils dangereux, et ne prenez pas de décisions importantes, car votre vigilance peut être diminuée sans que vous vous en rendiez compte.

**Le soir de l'intervention, prenez un repas léger sans alcool, et respectez les consignes postopératoires de votre chirurgien et de votre anesthésiste.**

Appel postopératoire : une infirmière du service ambulatoire vous contactera afin de prendre de vos nouvelles.

**ATTENTION ! VOUS NE POURREZ QUITTER LA CLINIQUE DU GRAND AVIGNON SANS ACCOMPAGNANT, VOUS N'ÊTES PAS AUTORISÉ(E) À REPARTIR SEUL(E). PRÉVOYEZ UNE PERSONNE MAJEURE QUI RESTERA AUPRÈS DE VOUS PENDANT LA NUIT SUIVANT VOTRE ANESTHÉSIE.**

### CONSIGNES AU DOMICILE :

Vous pouvez appeler la clinique du lundi au vendredi de 7h15 à 19h15 au **04 90 25 25 25**.

En cas d'urgence et/ou problèmes postopératoires le soir (après 19h15), les week-ends et les jours fériés (fermeture de la clinique) appelez le **04 90 25 93 26**.

**À défaut, veuillez vous rendre au service d'urgence le plus proche avec les documents relatifs à votre intervention, ou contacter le SAMU (15).**