



**QUESTIONNAIRE MÉDICAL
DE PRÉ-ADMISSION
HOPITAL DE JOUR
AFFECTION DE L'APPAREIL
RESPIRATOIRE**

A retourner au Bureau des admissions :

- par télécopie au : 04.42.65.61.92
- ou par email ✉ à v.laugier@smrcezanne.com

Ligne directe pour tout renseignement :

04.42.65.63.75

ÉTABLISSEMENT DEMANDEUR :

Médecin adresseur :

N° ☎ Fax Email ✉

Médecin Traitant + Adresse :

.....

Nom Assistante Sociale : N° ☎ Fax

DATE D'ADMISSION CONFIRMÉE le:

Signature et tampon du médecin adresseur :

Avis Médical du Centre Paul Cézanne :
Oui Non

DONNEES ADMINISTRATIVES DU PATIENT

Nom : Nom de jeune fille :

Prénom : Sexe : H : F

Adresse :

.....

Date de naissance : N° de téléphone :

N° sécurité sociale : Organisme sécurité sociale :

Coordonnée mutuelle :

Nom personne à prévenir : ☎ :

DONNEES MEDICALES DU PATIENT

Diagnostic principal :

Date d'intervention : **Histoire de la maladie et tableau clinique :**

.....

État général : **Régime particulier :**

Antécédents médicaux et chirurgicaux :

.....

Traitements et posologies :

.....

Soins :

Oxygénothérapie : non oui Débit : VNI :

Situation environnementale : Entourage familial : non oui Vit seul(e) : non oui

Motricité : Marche avec aide Marche seul(e)

TRANSPORT A PREVOIR : Aller/Retour : non oui en Ambulance ou VSL

CES INFORMATIONS PERMETTRONT A NOS EQUIPES DE VALIDER UNE ORIENTATION DE PRISE EN CHARGE ADAPTEE SUR L'UN DE SECTEURS DE L'ETABLISSEMENT, AU VU DES RENSEIGNEMENTS MEDICAUX ET SELON L'ETAT D'AVANCEMENT DU DOSSIER ADMINISTRATIF.

MERCI DE JOINDRE A CETTE DEMANDE UNE ORDONNANCE AVEC PRESCRIPTION DE 30 SEANCES DE REEDUCATION RESPIRATOIRE.

POUR INFORMATION, LE 1ER RDV SE FAIT LES MARDIS ET JEUDIS MATIN.

Pour votre sécurité, la vérification de votre identité est indispensable.

Lors de votre venue veuillez préparer :



SI VOUS ETES ACCIDENTE(E) DU TRAVAIL OU EN MALADIE PROFESSIONNELLE, AJOUTEZ VOTRE DECLARATION D'ACCIDENT DE TRAVAIL REMPLIE PAR L'EMPLOYEUR.

Votre Pièce d'identité : carte d'identité, passeport ou carte de séjour



DOCUMENTS MEDICAUX A APPORTER :

- **radiographies, résultats d'examens et de laboratoire,**
- **compte rendu médical de l'hospitalisation précédente ou courrier du médecin adresseur,**
- **dernière ordonnance relatant le traitement en cours.**

UTILISATION DES DONNEES PERSONNELLES, ET INFORMATIONS MEDICALES ET DE SANTE

Le Centre Paul Cézanne est soucieux de la protection des données personnelles. Il s'engage à assurer le meilleur niveau de protection des données personnelles de ses patients en conformité avec la loi Informatique et libertés.

Le traitement de ces données personnelles répond à plusieurs finalités : respecter les obligations légales et réglementaires, gérer et organiser la prise en charge dans des conditions optimales de qualité et de sécurité des soins.

Toutes les informations concernant le patient font l'objet d'un traitement informatisé dans les conditions fixées par la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relatifs à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Conformément aux dispositions du Règlement Européen 2016/679 du 27 avril 2016, le patient peut exercer son droit d'accès aux données personnelles recueillies par le centre pour son séjour et faire procéder à toute rectification, effacement, limitation ou opposition de traitement, ou exercer votre droit à la portabilité de vos données, en contactant le Délégué à la Protection des Données du centre à l'adresse mail : dpo@sgsante.com ou par courrier au 929 route de Gardanne CS 30101 – 13105 MIMET, dans le cadre des limites et obligations assumées par l'établissement fixées par le code de la santé publique.