

# CADRES RÉSERVÉS A LA CLINIQUE



## Centre du Pied

Chirurgie du Pied et de la Cheville  
04.42.93.76.18



Dr LEGRE-PICLET Barbara

Dr HELIX-GIORDANINO Marianne

Dr FREY-OLLIVIER Solenne

## 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
- La photocopie de l'ordonnance de votre traitement médical personnel en cours
- 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  
veuillez contacter dans les plus brefs délais le **04.42.08.73.25**  
du lundi au vendredi de 08h30 à 18h00

### RENDEZ-VOUS DE CONSULTATION PRÉ-ANESTHÉSIQUE

Merci de vous présenter à l'Accueil de la Clinique avant votre RDV

Le ..... à ..... heures .....

### 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 33)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Consentement éclairé chirurgical (p. 9) *	<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. 33)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Engagement du patient hospitalisé (p. 39)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Contrôle N°1 : Secrétaire Anesthésistes

NOM : .....  
SIGNATURE :

#### Contrôle N°2 : Secrétaire Planification

NOM : .....  
SIGNATURE :

#### Contrôle N°3 : IDE Service de Soins

NOM : .....  
SIGNATURE :

\* A compléter également le Bloc Opératoire

# Identification du Patient

Nom de naissance .....

Nom d'usage .....

Prénom .....

Date de naissance .....

Profession .....

Adresse .....

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

Tél ..... Portable .....

Adresse mail .....

**1<sup>ère</sup> intervention :** pied droit  pied gauche

Date prévue d'intervention : .....

Date et heure prévues d'hospitalisation : .....

**2<sup>ème</sup> intervention :** pied droit  pied gauche

Date prévue d'intervention : .....

Date et heure prévues d'hospitalisation : .....

## Informations concernant la consultation d'anesthésie (SFAR - Janvier 2012)

**Cas n°1 :** la deuxième intervention est prévue dans un délai de moins d'un mois. Il n'est pas nécessaire de refaire une consultation d'anesthésie, sauf évènement médical survenu dans l'intervalle. Dans ce cas, le patient doit reprendre contact avec l'anesthésiste-réanimateur au 04.42.08.73.25.

**Cas n°2 :** la deuxième intervention est prévue dans un délai supérieur à un mois. L'anesthésiste-réanimateur peut considérer utile de revoir ou de recontacter le patient.

Cadre réservé à la Clinique

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  
www.clinique-golfe-saint-tropez.fr



*Sainte Marguerite*



Avenue Alexis Codillot 83400 HYERES  
Tél : 0 826 00 90 83 Fax : 04 94 12 55 67  
www.clinique-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  
www.clinique-st-jean.fr



*Saint Roch*



99 avenue Saint-Roch 83000 TOULON  
Tél : 0 826 46 26 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  
www.vertcoteau.fr

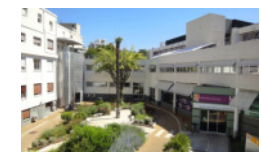


*Hôpital Privé  
Marseille*

*Beauregard*



23, Rue des Linots - 13012 MARSEILLE  
Tél : 08 25 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



*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

