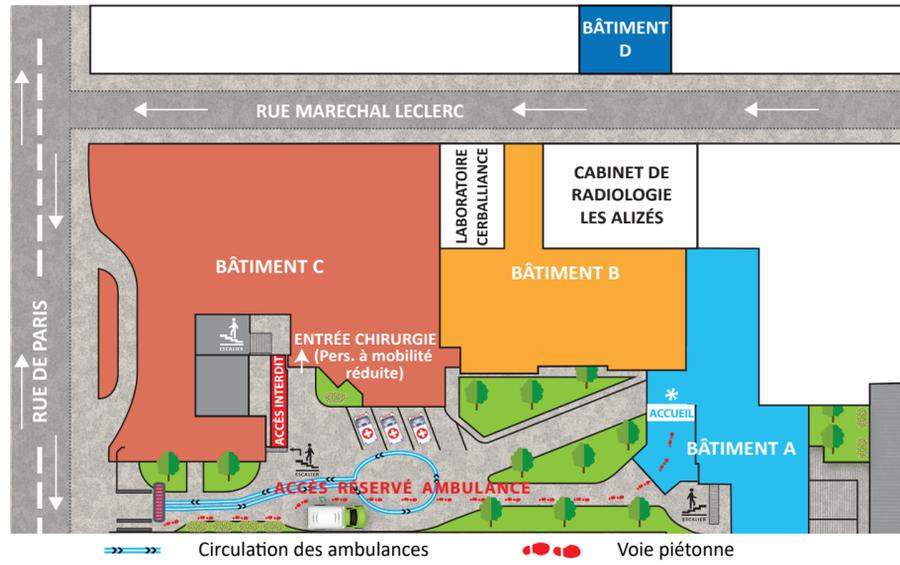
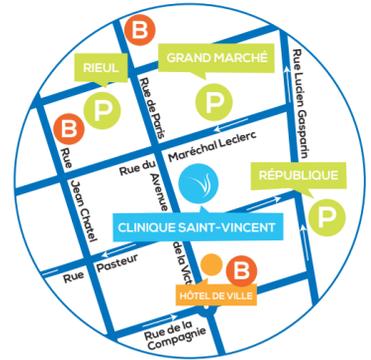


# PLAN



<b>Bâtiment A</b>		<b>Bâtiment C</b>	
NIV 0	* Accueil - Admission patients	NIV 1	Service LE SANTA APOLONIA Chirurgie hospitalisation complète
NIV 0	Plateaux techniques	NIV 0	Service LE PEARL Chirurgie ambulatoire
<b>Bâtiment B</b>		<b>Bâtiment D</b>	
NIV 3	Plateaux techniques rééducation	NIV 1	Direction
NIV 2	Service LE VICTORIEUX Soins de suite et de réadaptation	NIV 0	Cabinets médicaux
NIV 1	Bloc opératoire		
NIV 0	Service LE FANCY Soins de suite et de réadaptation		



La clinique ne disposant pas de parking, vous trouverez ci-dessous les différents moyens de vous y rendre.

- B** LES DIFFÉRENTES LIGNES DE BUS DISPONIBLES : 5 / 6 / 8 / 10 / 11 / 12 / 13 / 14 / 16 / 19 / 21 / 22 / 22a / 23
- P** PARKINGS

# Mon passeport d'Intervention

Ce passeport contient les documents nécessaires à chaque étape administrative et médicale de votre prise en charge ou celle de votre proche. C'est pourquoi il faut le conserver et le présenter à chaque rendez-vous.



Nom : \_\_\_\_\_  
 Nom de naissance : \_\_\_\_\_  
 Prénom : \_\_\_\_\_  
 Date de naissance : \_\_\_\_\_  
 N° de téléphone : \_\_\_\_\_

Nom du Chirurgien : \_\_\_\_\_  
 N° de téléphone : \_\_\_\_\_  
 Date du Rendez-vous : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Cadre réservé à l'anesthésiste :  
 Ambulatoire       Hospitalisation

GROUP  
E · DE ·  
SANTÉ  
CLINI  
FUTUR



8 rue de Paris - CS 71 027  
 97404 Saint-Denis Cedex  
 Standard: 0262 40 60 80  
 Fax: 0262 40 60 68  
 Mail: csv@clinifutur.net - Site internet : www.clinifutur.net

GROUP  
E · DE ·  
SANTÉ  
CLINI  
FUTUR



la vie nous inspire

- DOCUMENTS OBLIGATOIRES À LIRE ET À REMPLIR :**
- Le parcours correspondant à votre prise en charge
  - Fiches d'informations sur la personne de confiance et la personne à prévenir
  - Informations sur l'anesthésie
  - Consentement éclairé chirurgien
  - Formulaire de la personne de confiance et de la personne à prévenir
  - Questionnaire médical en vue de la consultation anesthésie
  - Buletin d'admission (rempli et signé par le médecin)
  - Consentement éclairé anesthésie
  - Autorisation d'opérer pour les personnes mineures ou sous tutelle
  - Fiche Maladie de Creutzfeldt-Jakob (remplie et signée par le médecin)



## ORGANISATION DE L'INTERVENTION

### CONSULTATION DE CHIRURGIE

- Remise de ce passeport par le chirurgien, présentant les étapes de la prise en charge et les documents nécessaires à l'intervention.
- Organiser la consultation d'anesthésie avec le secrétariat du chirurgien ou directement auprès du secrétariat d'anesthésie au 0262 40 62 50.

#### Prendre connaissance des documents présents dans ce passeport :

- Fiches d'informations sur la personne de confiance et la personne à prévenir
- Informations sur les conditions de sortie suite à une chirurgie ambulatoire
- Informations sur l'anesthésie

### CONSULTATION D'ANESTHÉSIE

Rendez-vous le: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_h\_\_\_\_

*Nous vous informons que la consultation d'anesthésie est payante.*

#### Apporter les documents remplis et signés :

- Consentement éclairé chirurgien
- Consentement éclairé anesthésie
- Questionnaire médical en vue de la consultation anesthésie
- Formulaire de la personne de confiance et de la personne à prévenir
- Fiche Maladie de Creutzfeldt-Jakob (rempli et signé par le médecin)
- Bulletin d'admission
- Autorisation d'opérer pour les personnes mineures ou sous tutelle

#### Ne pas oublier de ramener également :

- Carte Vitale
- Derniers bilans cardiologiques (consultation, ECG, échographie cardiaque), pneumologiques
- Ordonnance du traitement personnel
- Carte de groupe sanguin

### PRÉ-ADMISSION À LA CLINIQUE

#### Procéder à la pré-admission aux bureaux des entrées le jour de la consultation d'anesthésie en apportant ces documents à jour :

- Pièce d'identité/passeport, carte de séjour
- Carte vitale et carte mutuelle
- Justificatifs d'adresse

#### POUR LES CAS PARTICULIERS

##### POUR LES PATIENTS MINEURS

- Présence obligatoire du représentant légal à toutes les étapes de la prise en charge
- Autorisation écrite d'opérer signée par le représentant légal
- Carte d'identité du représentant légal
- Livret de famille (Si divorce : copie du jugement de divorce)

##### POUR LES PATIENTS SOUS TUTELLE

- Autorisation écrite d'opérer signée par le tuteur obligatoire
- Carte d'identité du tuteur
- Copie du jugement ou des documents justificatifs prouvant la qualité du tuteur

En fonction de votre prise en charge, les autres étapes seront détaillées dans la fiche "Mon parcours" qui vous sera remise par l'hôtesse d'accueil lors de votre pré-admission.



Ministère de la Santé  
et des Solidarités

# Usagers, vos droits

## Charte de la personne hospitalisée

### Principes généraux\*

circulaire n° DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1C/SD4A/2006/90 du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées et comportant une charte de la personne hospitalisée



Toute personne est libre de choisir l'établissement de santé qui la prendra en charge, dans la limite des possibilités de chaque établissement. Le service public hospitalier est **accessible à tous**, en particulier aux personnes démunies et, en cas d'urgence, aux personnes sans couverture sociale. Il est adapté aux personnes handicapées.



Les établissements de santé garantissent la **qualité de l'accueil, des traitements et des soins**. Ils sont attentifs au soulagement de la douleur et mettent tout en œuvre pour assurer à chacun une vie digne, avec une attention particulière à la fin de vie.



L'**information** donnée au patient doit être **accessible et loyale**. La personne hospitalisée participe aux choix thérapeutiques qui la concernent. Elle peut se faire assister par une personne de confiance qu'elle choisit librement.



Un acte médical ne peut être pratiqué qu'avec le **consentement libre et éclairé du patient**. Celui-ci a le droit de refuser tout traitement. Toute personne majeure peut exprimer ses souhaits quant à sa fin de vie dans des directives anticipées.



Un **consentement spécifique** est prévu, notamment, pour les personnes participant à une recherche biomédicale, pour le don et l'utilisation des éléments et produits du corps humain et pour les actes de dépistage.



Une personne à qui il est proposé de participer à **une recherche biomédicale** est informée, notamment, sur les bénéfices attendus et les risques prévisibles. **Son accord est donné par écrit**. Son refus n'aura pas de conséquence sur la qualité des soins qu'elle recevra.



La personne hospitalisée peut, sauf exceptions prévues par la loi, **quitter à tout moment l'établissement** après avoir été informée des risques éventuels auxquels elle s'expose.



La **personne hospitalisée est traitée avec égards**. Ses croyances sont respectées. Son intimité est préservée ainsi que sa tranquillité.



Le respect de la vie privée est garanti à toute personne ainsi que **la confidentialité des informations** personnelles, administratives, médicales et sociales qui la concernent.



La personne hospitalisée (ou ses représentants légaux) bénéficie d'**un accès direct aux informations de santé la concernant**. Sous certaines conditions, ses ayants droit en cas de décès bénéficient de ce même droit.



La personne hospitalisée peut exprimer des observations sur les soins et sur l'accueil qu'elle a reçus. Dans chaque établissement, une commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge veille, notamment, au respect des droits des usagers. Toute personne dispose du **droit d'être entendue** par un responsable de l'établissement pour exprimer ses griefs et de demander réparation des préjudices qu'elle estimerait avoir subis, dans le cadre d'une procédure de règlement amiable des litiges et/ou devant les tribunaux.

\* Le document intégral de la charte de la personne hospitalisée est accessible sur le site Internet :

[www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)

Il peut être également obtenu gratuitement, sans délai, sur simple demande, auprès du service chargé de l'accueil de l'établissement.