

FICHE DE PRE-ADMISSION

Indispensable pour toute hospitalisation et réservation de chambre

A déposer IMPERATIVEMENT aux admissions avant votre hospitalisation.

PIECES A APPORTER OU A JOINDRE A L'ENVOI

- Carte vitale ou photocopie de l'attestation délivrée par votre caisse d'assurance maladie,
- Photocopie de votre carte de mutuelle ou assurance complémentaire,
- La prise en charge détaillée que vous devez demander à votre mutuelle avant votre hospitalisation.

Cachet du praticien :

Service : Ambulatoire/Clinique Chirurgie
 Médecine Maternité

Entrée prévue le à
Avec le Docteur

Nom, Prénom et adresse précise du médecin traitant déclaré à la Caisse :

Nom du médecin :
Adresse :

HOSPITALISE (E)

Nom d'usage – Prénom : Nom de naissance : Sexe :
Date et lieu de naissance : à
Adresse :
☎ :

Si patient mineur :

NOM- Prénom du père :
NOM- Prénom de la mère :

EST-CE UN ACCIDENT DE TRAVAIL ? OUI NON **SI OUI date :**
Nom et adresse de l'employeur :
Joindre l'attestation accident de travail

HOSPITALISATION EN RAPPORT AVEC L'ALD ? OUI (Fournir le protocole de soins) NON

CAISSE D'ASSURANCE MALADIE

NOM de votre caisse :
Adresse :

MUTUELLE OU COMPLEMENTAIRE

NOM de votre caisse :
Adresse :

CHAMBRE PARTICULIERE

- Chambre particulière : le supplément journalier se monte à **48 €** pour un séjour comprenant au moins une nuitée et **22 €** pour un séjour avec anesthésie et/ou chirurgie ambulatoire, sans nuitée (au 1^{er} /02/2019). (supplément que je m'engage à payer si je n'ai pas fourni l'accord de prise en charge de mon assurance complémentaire)
- Chambre à 2 lits.

ATTENTION : le fait de choisir une chambre particulière NE VAUT PAS PROMESSE DE NOTRE PART, de mettre à disposition, dès votre jour d'entrée, cette chambre particulière. Cependant, le maximum sera fait pour vous donner satisfaction le plus rapidement possible.

Si le formulaire ou les documents demandés sont incomplets ou manquants, la facture vous sera adressée.

.....
Pour tout renseignement, contacter le bureau des admissions :

Tél : 02.43.09.33.13 ou 02.43.09.33.14

Fax : 02.43.09.33.17

Code DMT chirurgie : 181 / Code DMT médecine : 223

N° FINESS de l'Etablissement : 530000017
.....