

EXOLIS (EXOLIS), homme
Né le 14/07/1949, à
INS : 186048628107310
IPP : 00178757

CLE_Formulaire de pré-admission ambulatoire

du 22/05/2025(J-6)

Parcours CLE_PREAD Ambulatoire patient majeur - Questionnaire rempli le 22/05/2025 11:26

Préambule

Veillez renseigner le nom, le prénom et la ville de votre médecin traitant

bla bla

Veillez renseigner le nom, le prénom et la ville de votre médecin adresseur

aeer rrr

Avez-vous pris connaissance des tarifs en vigueur ?

Oui

Je reconnais avoir été informé que des documents thérapeutiques et diagnostics utiles à ma santé puissent être alimentés dans mon Dossier Médical Partagé (DMP) inclus dans Mon espace santé, en amont et en aval de ma venue.

Oui, j'ai été informé

Dans le cadre de ma prise en charge, j'accepte la consultation de mon Dossier Médical Partagé par tout professionnel de l'équipe de soin.

Je m'y oppose et je m'engage à informer la structure de soins de mon refus.

Dans le cadre de ma prise en charge, j'accepte l'alimentation de mon Dossier Médical Partagé par tout professionnel de l'équipe de soin.

J'accepte l'alimentation de mon DMP.

Sous réserve de disponibilité, vous serez installé dans un box individuel

J'ai pris connaissance de l'offre hôtelière

Avez-vous lu le livret d'accueil ?

Oui

Reconnaissez-vous avoir été informé par les praticiens de l'établissement des bénéfices et des risques liés à votre intervention ?

Oui

Informations liées à votre séjour.

Ce document a été généré automatiquement, le 22 mai 2025 à 11:26