

ÉTABLISSEMENT DEMANDEUR : .....

Médecin adresseur : .....

N° ☎ ..... Fax ..... Email ✉ .....

Médecin Traitant + Adresse : .....

Nom Assistante Sociale : ..... N° ☎ ..... Fax .....

DATE D'ADMISSION SOUHAITEE : ..... Chambre particulière :  oui  non

DEVENIR ENVISAGE après le séjour en SSR : .....

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 : .....

Antécédents médicaux et chirurgicaux : .....

Traitements et posologies : .....

Escarres  Pansement  Nutrition parentérale  Stomies  Chimiothérapie  Radiothérapie

Oxygénothérapie :  non  oui Débit : ..... VNI : .....

BMR : .....

**Motricité**

- Alité
- Marche avec aide
- Marche seul(e)
- Fauteuil roulant
- déambulateur/canne

**Nursing**

- Toilette complète
- Aide à la toilette
- Aide à l'habillage
- Aide à l'alimentation
- Seul

**Sphincters**

- Incontinence urinaire
- Incontinence anale
- Sonde urinaire
- Couche

**Comportement**

- Normal
- Confus/ralenti
- Désorienté
- Agité
- Trouble mnésique

*Ces informations permettront à nos équipes de valider une orientation de prise en charge adaptée sur l'un de secteurs de l'établissement, au vu des renseignements médicaux et selon l'état d'avancement du dossier administratif.*

**POUR INFORMATION, LES ADMISSIONS DANS NOTRE ETABLISSEMENT SE FONT A 14 HEURES.**

Lors de l'admission dans l'établissement le patient doit fournir les documents suivants :

**ADMINISTRATIF :**

- carte d'identité ou passeport ou titre de séjour en cours de validité,
- carte vitale ou attestation sécurité sociale de moins de 3 mois,
- attestation complémentaire santé faisant apparaître sa participation au ticket modérateur, au forfait journalier, à la chambre particulière,
- attestation à jour de CMU (Couverture Maladie Universelle), AME (Aide Médicale d'Etat) ou ACS (Aide Complémentaires Santé).
- déclaration d'accident du travail, ou de maladie professionnelle,
- attestation de la Caisse des Français à l'Étranger (CFE),
- ressortissant de l'Espace Économique Européen : Carte Européenne d'Assurance Maladie et/ou une garantie de paiement de votre assurance,

**MEDICAL :**

- 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, Mylène LEMOS, à l'adresse mail : [dpo@centre-paul-cezanne.com](mailto:dpo@centre-paul-cezanne.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.*