

MERCI D'EFFECTUER VOTRE PRÉADMISSION AU PLUS TARD 72H AVANT VOTRE ENTRÉE À LA CLINIQUE


Vous pouvez effectuer votre préadmission de deux façons :



- **En ligne, via notre portail patient Yooli**, vous recevrez un SMS permettant d'accéder à votre espace personnel sécurisé. Vous pourrez compléter sur ce portail l'ensemble des informations, déposer les documents nécessaires à la réalisation de votre préadmission et recevoir des rappels concernant votre prise en charge.
- **Sur place, au bureau des admissions**, après réalisation de votre consultation d'anesthésie (le cas échéant). L'hôtesse d'accueil vous remettra un document à compléter.

Horaires du bureau des admissions : 08h30 – 18h30 du lundi au vendredi.

DOCUMENTS À FOURNIR POUR RÉALISER VOTRE PRÉ-ADMISSION :

- ✓ **Une pièce d'identité** en cours de validité (carte d'identité, passeport, titre de séjour)
- ✓ Votre **attestation Sécurité Sociale** à jour des droits ou une **attestation CMU/AME**
- ✓ Votre **carte de mutuelle (recto/verso)** à jour de droits :
 *Pensez à faire votre demande de prise en charge hospitalière auprès de votre mutuelle afin de bénéficier du tiers payant. La prise en charge peut nous être transmise par mail : admission@clinique-trenel.com ou par fax au **04.74.53.75.04***
Information à communiquer à votre mutuelle : N° FINESS 690 780 663 – Code Discipline Médico-Tarifaire : 181
- ✓ Le **devis du chirurgien et de l'anesthésiste**, datés et signés
- ✓ Le **consentement éclairé** du chirurgien et/ou de l'anesthésiste, complété et signé
- ✓ **En cas d'accident de travail** : l'attestation de la déclaration d'accident de travail

POUR LES PATIENTS MINEURS OU MAJEURS SOUS TUTELLE :

Documents supplémentaires à fournir :

- ✓ La **pièce d'identité** du **mineur** ou de la **personne sous tutelle**
- ✓ La **pièce d'identité** des **2 représentants légaux** ou du **tuteur légal**,
- ✓ Le **Livret de famille** (page des parents + page de l'enfant)
- ✓ **L'autorisation d'intervention chirurgicale**, complétée et signée par les deux parents titulaires de l'autorité parentale, même en cas de séparation.

*En cas d'autorité parentale unique ou de tutelle, joindre la **copie du jugement du Juge aux Affaires Familiales**.*

**PASSEPORT
AMBULATOIRE**



**LIVRET D'ACCUEIL
HOSPITALISATION COMPLETE**





FORMULAIRE DE DÉSIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE ET DIRECTIVES ANTICIPÉES

ENRE DPA 037

VERSION 04

12/05/2026

Nom : _____ Prénom : _____

Nom de naissance : _____ Date de naissance : ____/____/____

Adresse postale : _____

N° de téléphone : _____

PERSONNE DE CONFIANCE

 Je ne souhaite pas désigner de personne de confiance

En application de la loi du 4 mars 2002, le patient peut désigner une personne de confiance. Parmi ses missions, elle pourra vous accompagner dans vos démarches liées à votre santé et, si un jour vous êtes hors d'état d'exprimer votre volonté, elle sera consultée en priorité pour l'exprimer : elle pourra recevoir l'information médicale à votre place et sera votre porte-parole.

Cette désignation vaut pour toute la durée de votre hospitalisation mais il est possible de révoquer cette décision à tout moment.

Je souhaite désigner comme personne de confiance :

Nom : _____ Prénom(s) : _____

N° de téléphone : _____ Lien de parenté : _____

 Je reconnais avoir informé, le cas échéant, la personne de confiance de sa désignation.

Date et signature du patient (obligatoire) :

Le ____/____/____

DIRECTIVES ANTICIPÉES

 Je ne souhaite pas établir de directives anticipées

Les directives anticipées permettent de faire **connaître au médecin votre volonté et de la faire respecter si vous n'êtes plus en mesure de l'exprimer**. Elles expriment **vos volontés** concernant la poursuite, la limitation, l'arrêt ou le refus de traitement et de gestes médicaux destinés à vous traiter ou à faire un diagnostic avant traitement. Elles sont valables **sans limite de temps** mais elles peuvent être **modifiées ou annulées à tout moment**. Elles priment sur les souhaits de la famille, en cas de souhaits contradictoires.

Attention : lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de tutelle, l'autorisation préalable du juge ou du conseil de famille est nécessaire. Le tuteur ne peut ni l'assister, ni la représenter pour les rédiger.

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____ Lieu de naissance : _____

Directives anticipées :

 J'ai remis mes directives anticipées à (nom, prénom et n° de téléphone) : _____

Pour vous aider dans votre démarche, parlez-en à votre praticien et/ou soignants.