Capio Polyclinique du Parc

FICHE DE PRE – ADMISSION

Madame, Mademoiselle, Monsieur,
Vous allez bientôt être hospitalisé(e) à la Polyclinique du Parc.
Afin de programmer au mieux votre séjour, vous voudrez bien compléter les renseignements suivants :

Etes-vous déjà venu à la Clinique du Parc : Oui ☐ Non ☐

❖ Renseignements concernant le patient :

Nom : .....Prénom : .....Nom de jeune fille : .....
Adresse : .....
.....
Code postal : ..... Ville : .....
Né(e) le : ...../...../..... à .....
Tél. (domicile) : ..... (travail) .....
Nom de votre médecin traitant : .....

❖ Renseignements concernant l'assuré (*à remplir uniquement si le patient n'est pas l'assuré*) :

Nom : .....Prénom : .....Nom de jeune fille : .....
Adresse : .....
Code postal : ..... Ville : .....
Né(e) le : ...../...../..... à .....
Tél. (domicile) : ..... (travail) .....

Situation professionnelle : Salarié(e) ☐ Inscrit à Pôle Emploi ☐ Prof. Indépendante ☐ Sans profession ☐

☐ Autre (à préciser) : .....

❖ Prise en charge :

N° de sécurité sociale : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐

Centre de sécurité sociale : .....

Bénéficiez-vous d'un 100% auprès de la sécurité sociale : Oui ☐ Non ☐

Avez-vous une mutuelle : Oui ☐ Non ☐
Si oui, nom et adresse de l'organisme : .....
Pour une hospitalisation de 1 ou plusieurs jours n'oubliez pas de téléphoner à votre mutuelle pour demander une prise en charge, le numéro FINESS vous sera demandé : 310 780 309 (cette dernière vous sera demandée le jour de votre pré admission).

❖ Renseignements concernant votre hospitalisation :

Date d'entrée : .....Heure : .....
Nom du chirurgien ou médecin : .....

Durée de séjour prévue : Ambulatoire ☐ Plusieurs jours ☐

Dans la mesure des places disponibles, souhaiteriez-vous une chambre : Individuelle (supplément) ☐ Commune ☐

Une personne vous accompagnera-t'elle durant votre séjour : Oui ☐ Non ☐

Si oui, préciser : Pour un enfant Papa ☐ Maman ☐

Pour un adulte Homme ☐ Femme ☐

Pourriez-vous nous indiquer le nom et le n° de téléphone d'une personne de votre entourage à éventuellement prévenir durant votre hospitalisation : .....