

Ce document est à **compléter sur place**
AU SERVICE DE CONSULTATIONS

OU à retourner par fax, par mail ou par
courrier postal
AU BUREAU DES ADMISSIONS
de l'Hôpital où vous êtes attendu



Hospices Civils de Lyon

ETIQUETTE DE CONSULTATION

En cours de validité

Cadre réservé au service de consultations

Si Accident du travail : indiquer la date ___/___/___/___/___/___
Hospitalisation en lien avec la maladie prise en charge à 100% : oui **non**

**Fiche de préadmission d'hospitalisation (adulte et enfant)
POUR PREPARER VOTRE DOSSIER D'HOSPITALISATION
et éviter un nouveau passage au Bureau des Admissions**

Veillez contacter votre mutuelle afin d'obtenir une **prise en charge** pour votre hospitalisation et **renvoyez** ce document au Bureau des Admissions (voir les informations (adresse, tél, fax....) figurant sur le document rose intitulé « rendez-vous d'hospitalisation »).

Date prévisionnelle d'hospitalisation : ___/___/___/___/___/___ **Heure prévisionnelle :**

Service d'hospitalisation : **Nom du Médecin :**

N° Unité d'Hospitalisation (UF) :

Ces informations sont portées sur le document intitulé « **Rendez-vous d'hospitalisation** »

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE HOSPITALISEE

Date de naissance :

NOM :

NOM DE NAISSANCE (nom de jeune fille) :

PRENOM :

Adresse :

Tél. domicile : **Tél. portable :**

Adresse e-mail : **Acceptez-vous de recevoir de la part des HCL des SMS concernant les formalités administratives en lien avec votre séjour.** OUI : NON

Situation de famille : Célibataire : Séparé(e) : Veuf(ve) : Vivant maritalement :
Marié(e) : Divorcé(e) : Autre :

Joignez une photocopie de la pièce d'identité (carte d'identité, passeport, livret de famille (pour les enfants mineurs hospitalisés) si cette pièce n'a pas été présentée lors d'une précédente consultation.

⇒ IDENTIFICATION DE LA PERSONNE A PREVENIR - pour la pédiatrie : noter le nom des 2 parents

1) Lien de parenté : Nom : Prénom :
Adresse :
Tél domicile : Tél portable : Tél travail :
2) Lien de parenté : Nom : Prénom :
Adresse :
Tél domicile : Tél portable : Tél travail :

IMPORTANT POUR LES ENFANTS MINEURS HOSPITALISES : La fiche jaune « autorisation de sortie » est à compléter, à signer et à remettre au secrétariat en même temps que ce document ou à déposer au Bureau des Admissions le jour de l'hospitalisation (copie du livret de famille).

⇒ Identification de l'employeur (pour les personnes en activité ou les mineurs en formation) ou organisme versant des prestations (pour les personnes retraitées)

NOM DE L'EMPLOYEUR OU DE L'ORGANISME :
Adresse :
..... Tél :

CONDITIONS DE SEJOUR

⇒ HOSPITALISATION en :

secteur public **secteur privé** (*)

(*) Dans ce cas, signez et renvoyez le formulaire d'information sur les modalités de règlement en secteur privé remis par le secrétariat médical

⇒ CONFIDENTIALITE

Souhaitez-vous autoriser les visites et pouvoir être joint(e) dans votre chambre par l'extérieur ?

OUI NON*

* Si vous faites le choix de confidentialité, votre nom ne figurera pas parmi la liste des patients présents à l'hôpital. Ainsi l'information de votre présence ne sera pas divulguée aux personnes extérieures à l'hôpital.

⇒ DEMANDE DE CHAMBRE PARTICULIERE Tarif par jour : €

Souhaitez-vous, dans la mesure des disponibilités, séjourner en chambre seule ?

OUI NON

Si oui, merci de bien vérifier les conditions de prise en charge par votre mutuelle (tarif et durée d'hospitalisation couverte) ; **à votre sortie, vous aurez à régler les frais non pris en charge**

⇒ MODALITES DE DEPOT D'OBJETS DE VALEUR :

Ne pas conserver d'objets de valeur pendant la durée de votre hospitalisation. Si toutefois, vous étiez contraint de conserver avec vous des objets nécessaires à votre séjour, nous vous préconisons de les déposer au bureau des admissions ou au sein de votre service si celui-ci dispose de coffre à votre intention.

Lyon, le.....

Signature du **patient** ou représentant légal