

## Au minimum 72 heures avant votre hospitalisation VOUS DEVEZ IMPÉRATIVEMENT APPORTER

### En consultation pré-anesthésie

Sur indication de votre spécialiste

Consultation pré-anesthésie  
126 rue de la Louvière 59000 Lille  
Tél : 03 20 06 19 19

Le questionnaire anesthésie dûment complété

Les ordonnances des médicaments que vous prenez actuellement (à obtenir auprès de votre médecin traitant)

Les résultats d'examens antérieurs (bilan biologique, dossier radiologique, électrocardiogrammes, courriers de médecins ou spécialistes ...)

La carte d'identité (ou le passeport ou la carte de séjour ou le livret de famille)

La carte vitale et la photocopie de votre attestation de sécurité sociale

La carte de mutuelle

L'intégralité de ce dossier dûment complété

Un chèque de provision

La carte d'identité (ou le passeport ou la carte de séjour ou le livret de famille)

La carte vitale et la photocopie de votre attestation de sécurité sociale

La carte de mutuelle

L'imprimé délivré par l'employeur en cas d'accident de travail ou de maladie professionnelle

### En Pré Admission

- Directement après votre consultation pré-anesthésie
- Sans consultation pré-anesthésie préalable, au minimum 72 heures avant votre hospitalisation

Service de Pré-Admission  
69 rue de la Louvière 59000 Lille  
Tél : 0826 30 70 00  
Fax : 03 20 15 77 05

#### Données utiles pour vos demandes de prise en charge de mutuelles :

N° FINESS : 590780383  
DMT Chir : 181  
DMT Méd : 174

#### Note sur la carte d'identité :

La carte d'identité est le document de référence pour garantir votre identification et votre sécurité au cours de votre hospitalisation. C'est cette identité qui sera prise en compte par l'ensemble des professionnels qui participent à votre prise en charge.

Merci de votre compréhension.

DATE D'ADMISSION : ..... /...../..... à .....H.....

PRATICIEN :

CMU

## QUESTIONNAIRE À REMPLIR EN MAJUSCULES PAR LE PATIENT

Je désire que ma présence dans l'établissement ne soit pas divulguée à des tiers durant mon hospitalisation ?  Oui  Non

PATIENT(E) (Données figurant sur la carte d'identité)	
NOM MARITAL ET PRÉNOM	
NOM DE NAISSANCE	
DATE ET LIEU DE NAISSANCE	
ADRESSE	
TÉLÉPHONE	
MAIL	
MÉDECIN TRAITANT (Nom et Adresse)	

ASSURÉ(E) SOCIAL(E) (si différent du patient)	
NOM MARITAL ET PRÉNOM	
NOM DE NAISSANCE	
DATE ET LIEU DE NAISSANCE	
ADRESSE	
PROFESSION	
EMPLOYEUR (Nom et Adresse)	

SÉCURITÉ SOCIALE / MUTUELLE	
N° DE SÉCURITÉ SOCIALE	
ORGANISME DE SÉCURITÉ SOCIALE (Nom et Adresse)	
MUTUELLE COMPLÉMENTAIRE (Nom et Adresse)	
N° ADHÉRENT MUTUELLE	

PERSONNE À PRÉVENIR	
NOM ET PRÉNOM	
ADRESSE	
LIEN DE PARENTÉ	TÉLÉPHONE DOMICILE
TÉLÉPHONE PORTABLE	TÉLÉPHONE PROFESSIONNEL

S'agit-il d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle ?  Oui  Non

Dans le cas d'une réponse positive, veuillez joindre votre feuille de soins AT (triolet volets 1-2-3 remis par votre employeur).

Durant votre hospitalisation, vous pouvez bénéficier des prestations hôtelières suivantes : Tarifs TTC au 1<sup>er</sup> janvier 2014

**FORFAIT JOURNALIER** (sauf ambulatoire) **18 €/jour**  
**FORFAIT SUR ACTE SUPÉRIEUR OU ÉGAL À 120 EUROS** **18 €/séjour**

Prise en charge éventuelle par votre complémentaire, sous réserve de vos droits et garanties, du supplément de chambre, du forfait journalier et du forfait sur acte supérieur à 120€. Pour tout séjour dont le tarif est inférieur à 120€, vous devez vous acquitter des 20% des frais de clinique et des honoraires du praticien (éventuellement pris en charge par votre complémentaire)



### 3 AVANTAGES POUR UN SÉJOUR 100% CONFORT

- Votre chambre privative
- Une équipe dédiée à votre confort
- Votre espace privatif pour recevoir des visites

### LES ATOUTS DE LA CHAMBRE SOLO, AVEC LES PETITS 'PLUS'

- Petit-déjeuner Plaisir<sup>1</sup>
- TV et WIFI en illimité
- Téléphone (hors communication)<sup>2</sup>

### LES ATOUTS DE LA CHAMBRE SOLO PLUS ET BIEN PLUS ENCORE

- 3 repas Plaisir<sup>1</sup> servis en chambre/jour
- Peignoir, serviettes et produits 'détente'
- Presse
- Lit et petit-déjeuner accompagnant
- 1 repas accompagnant/jour

CHAMBRE SOLO 85 €/jour     CHAMBRE SOLO PLUS 99 €/jour     CHAMBRE SOLO CONFORT 180 €/jour

1. Sous réserve de contre indication médicale.  
 2. Appels sortants facturés. Voir tarifs en vigueur à l'accueil.

- Petit déjeuner Continental
- Petit déjeuner Vitalité
- Petit déjeuner British
- Petit déjeuner diabétique

Merci de cocher les compléments souhaités :



- Repas accompagnant Plaisir ..... 19 €
- Nuit + Petit-déjeuner Plaisir accompagnant ..... 20 €  
 (Pour les enfants de moins de 3 ans, la nuit et le petit-déjeuner sont offerts à l'accompagnant)



Je soussigné(e) : .....

Avoir pris connaissance des tarifs hôteliers et m'engage à régler les frais de séjour à la sortie de mon hospitalisation.