

CLINIQUE PARIS-BERCY

Médecine - chirurgie



 **Oc Santé**

**Mieux vous accueillir,
mieux vous accompagner**

Passeport mineur
Hospitalisation complète
et Ambulatoire

À rapporter, complété et signé,
à chacune de vos visites à **la clinique**



Préparer votre séjour

→ LA CONSULTATION D'ANESTHESIE

La consultation doit avoir lieu, sauf urgence :

- Au moins **48 heures avant la date d'intervention.**
- **Au minimum 10 jours avant l'intervention si :**
 - Pathologie cardiaque suivie
 - Si anticoagulants (fluidifiants du sang)

 Si vous ne respectez pas ces délais, votre intervention pourrait être reportée.

Vous devez **prendre RDV dès votre sortie de consultation avec le médecin** auprès du secrétariat d'anesthésie

- Sur le site **DOCTOLIB**
www.doctolib.fr/clinique-privee/charenton-le-pont/clinique-de-bercy
- ou par téléphone au **01 43 96 86 29**

Le RDV a lieu au **2e étage de la Clinique**. Vous devez venir avec tous les documents en rapport avec vos maladies :

- Ordonnances de traitements habituels
- Dossiers de cardiologie, pneumologie....
- Résultats d'examens récents



L'anesthésiste que vous rencontrerez lors de votre consultation n'est pas forcément l'anesthésiste qui réalisera votre anesthésie, mais il constituera votre dossier médical qui permettra à tous les médecins anesthésistes de l'équipe de vous endormir. Le jour de la consultation, il est préférable de venir uniquement avec l'enfant concerné par l'intervention. La présence d'un des représentants légaux est obligatoire.

→ LA PREADMISSION

Après la consultation d'anesthésie, vous devrez effectuer vos formalités de pré-admission à l'accueil de la Clinique. Pensez à vous munir des pièces suivantes :

- **La carte vitale de votre enfant à partir de 16 ans ou la carte vitale du parent sur laquelle figure l'enfant** (ou une attestation d'assuré(e) social à jour)
- **La pièce d'identité des personnes détentrices de l'autorité parentale**
- La pièce d'identité du patient mineur s'il en possède
- Le livret de famille
- En cas de divorce ou de séparation : Le jugement servant de justificatif de l'autorité parentale.
- **Prise en charge de votre mutuelle complémentaire** à demander à votre organisme en lui précisant le numéro FINESS 94 0813033 de la Clinique et le code DMT (130 pour l'endoscopie et médecine, 137 pour la chirurgie)
- **Contact de la clinique : fax : 01.43.96.94.42 - email : accueil@clinique-bercy.fr**

→ L'ADMISSION

Le jour de votre intervention à la clinique, veillez à venir avec

- **Ce présent livret** dont vous aurez pris connaissance et **signé les pages comportant un rectangle signature**
- Pièces d'identité et cartes vitales
- Test COVID négatif
- Les ordonnances de vos traitements habituels, vos résultats d'examens récents et tout autre document qui vous aura été remis lors de vos consultations médicales, ainsi que le **carnet de santé**



Les consentements doivent être signés par les deux parents titulaires de l'autorité parentale. A défaut, l'intervention pourra être annulée.

Fiche d'hospitalisation

Dr : _____ Date de consultation : ____ / ____ / ____

→ LE PATIENT

Nom : _____
Prénom : _____ Date de naissance : ____ / ____ / ____
 Garçon Fille Médecin traitant : _____
Médecin adresseur (si différent du médecin traitant) : _____

→ RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'HOSPITALISATION

Motif de l'intervention : _____
Nature de l'intervention : _____ Côté : Droit Gauche
Hospitalisation motivée par une affection longue durée (ALD) : Oui Non

AMBULATOIRE EXTERNE
Date de l'intervention : ____ / ____ / ____
Convocation à : _____ h _____

L'horaire de convocation est susceptible d'être adapté en fonction du programme opératoire. Dans ce cas, vous recevrez un appel ou SMS la veille de votre intervention avec votre horaire définitif de convocation.

HOSPITALISATION COMPLETE
 EN URGENCE
Date d'entrée : ____ / ____ / ____ à ____ h ____
Date de l'intervention : ____ / ____ / ____
Sortie prévue le : ____ / ____ / ____

Dépistage Creutzfeldt Jacob - ESST

→ LE PATIENT EST-IL SUSPECT OU ATTEINT D'ESST

OUI NON

Le diagnostic d'ESST doit être suspecté sur la présence d'apparition récente et d'évolution progressive sans rémission, d'au moins un signe clinique *neurologique*¹ associé à des troubles *intellectuels*² ou *psychiatriques*³ et après élimination de toute autre cause. Le diagnostic ne peut être confirmé que sur les résultats d'un examen neuropathologie.

Avis du médecin neurologue si patient suspect ou atteint

Dr : _____ Date de consultation : ____ / ____ / ____

→ L'ACTE INVASIF EST-IL À RISQUE VIS-À-VIS DES ATNC

OUI NON

Nom du praticien : _____	SIGNATURE
--------------------------	-----------

Questionnaire à remplir avant la consultation d'anesthésie



Pensez à apporter tout document d'ordre cardiologique récent ainsi que la dernière ordonnance du médecin

Sexe : _____ Taille : _____ Poids : _____

Votre enfant a-t-il déjà été opéré(e) ? Oui Non

Si oui, de quoi ?	Quand ?	Sous anesthésie générale	Sous anesthésie locale	Sous péridurale ou rachianesthésie

Votre enfant a-t-il des maladies particulières ? Non Oui Si oui, cocher :

Cardiaque : Trouble du rythme Hypertension artérielle Insuffisance cardiaque

Autres : _____

Pulmonaire : Asthme Bronchiolite Pneumopathie

Autres : _____

Rein : Insuffisance rénale Autres : _____

Digestif : RGO Autres : _____

Neurologique : Epilepsie Perte de connaissance Traumatisme crânien

Myasthénie Autres : _____

Allergie : Médicament > le(s)quel(s) : _____

Latex

Métabolique : Diabète Thyroïde Autres : _____

Infection COVID : Oui, date : _____ Non

Vaccination COVID : Oui

Tabac :

Non-fumeur Fumeur

Si **fumeur**, combien de cigarettes/jour ? : _____

Consommation d'alcool :

Jamais Régulière Occasionnelle



Prothèse :

Votre enfant porte-il une prothèse orthopédique ? Oui Non

Votre enfant porte-il une prothèse dentaire ? Oui Non

Votre enfant porte-il des lentilles de contact ? Oui Non

Votre enfant a-t-il déjà présenté un incident ou un accident d'anesthésie ?

Non Oui > Si oui, lequel : _____

Votre enfant a-t-il déjà présenté une difficulté d'intubation ? Oui Non

Votre enfant a-t-il déjà été transfusé(e) ? Oui Non

Votre enfant a-t-il des dents fragiles ou qui bougent ? Oui Non

Votre enfant a-t-il peur de l'intervention ?

Pas du tout Un peu Beaucoup Enormément

Quels sont les médicaments que votre enfant prend régulièrement ?

Médicament	Posologie	Pourquoi ?

Aidez-nous à parler à votre enfant : A-t-il des activités sportives ou des centres d'intérêts préférés ?
(Dessins animés, BD, etc.)



Informations sur l'anesthésie

Ce document est destiné à vous informer sur l'anesthésie, ses avantages et ses risques.

Nous vous demandons de le lire attentivement afin de pouvoir donner votre consentement à la procédure anesthésique, après avoir éventuellement posé toutes questions que vous jugerez utiles.

→ ORGANISATION DU SERVICE D'ANESTHÉSIE

Pour une meilleure organisation des soins et votre sécurité, les médecins anesthésistes de la clinique travaillent en équipe. Ainsi, le médecin anesthésiste qui pratiquera l'anesthésie n'est pas obligatoirement celui que vous avez vu en consultation, mais celui-ci aura transmis l'ensemble de votre dossier à son confrère. Par ailleurs, l'équipe d'anesthésie assure la permanence des soins 24H/24 et 7 jours/7 dans l'établissement.

→ QU'EST CE QUE L'ANESTHÉSIE ?

L'anesthésie est un ensemble de techniques qui permet de réaliser un acte chirurgical, obstétrical ou médical (endoscopie digestive, radiologie...) en supprimant ou atténuant la douleur. Il existe deux grands types d'anesthésie : l'anesthésie générale et l'anesthésie locorégionale.

- L'anesthésie générale est un état comparable au sommeil, produit par injection de médicaments par voie intraveineuse et/ou par la respiration de vapeurs anesthésiques, à l'aide d'un dispositif approprié.
- L'anesthésie locorégionale permet, par différentes techniques, de n'endormir que la partie de votre corps sur laquelle se déroulera l'opération. Son principe est d'anesthésier les nerfs de cette région, en injectant à leur proximité un produit anesthésique local. La rachianesthésie et l'anesthésie péridurale sont deux formes particulières d'anesthésie locorégionale, où le produit anesthésique est injecté à proximité des nerfs qui descendent de la moelle épinière.

Toute anesthésie, quelle qu'elle soit, réalisée pour un acte non urgent, nécessite une consultation avec un médecin anesthésiste, plusieurs jours à l'avance et une visite pré-anesthésique à votre arrivée dans l'établissement. Au cours de la consultation et de la visite, vous êtes invité à poser les questions que vous jugerez utiles à votre information. Le choix de la technique d'anesthésie sera déterminé en fonction de l'acte prévu, de votre état de santé et du résultat d'éventuels examens complémentaires prescrits. Le choix final relève de la décision et de la responsabilité du médecin anesthésiste réanimateur qui pratiquera l'anesthésie.

→ LA SURVEILLANCE PENDANT L'ANESTHÉSIE

L'anesthésie se déroule dans une salle équipée de tout le matériel adéquat, adapté à votre cas et vérifié avant chaque utilisation. L'essentiel du matériel d'anesthésie est à usage unique et est ainsi jeté après utilisation. En fin d'intervention, vous serez conduit(e) dans une salle de surveillance (salle de réveil). Vous y recevrez les soins post-opératoires correspondant au type d'intervention réalisée (surveillance de l'absence de saignement, soulagement de la douleur...).

→ LES RISQUES DE L'ANESTHÉSIE

Tout acte médical, même conduit avec compétence et dans le respect des données acquises de la science, comporte un risque de complications. Les conditions actuelles de surveillance de l'anesthésie et de la période du réveil, permettent de dépister rapidement les anomalies et de les traiter sans retard.

→ LES INCONVÉNIENTS ET RISQUES DE L'ANESTHÉSIE GÉNÉRALE

Les nausées et les vomissements au réveil sont devenus moins fréquents avec les nouveaux médicaments employés.

Les accidents liés au passage de vomissements dans les poumons sont très rares si les consignes de jeûne pré-opératoire sont bien respectées.

L'introduction d'un tube dans la trachée (intubation) ou dans la gorge (masque laryngé) pour assurer la respiration pendant l'anesthésie peut provoquer des maux de gorge ou un enrouement passager.

Des traumatismes dentaires sont également possibles lors de l'intubation. C'est pourquoi il est important que vous signaliez tout appareil ou toute fragilité dentaire particulière.

Une rougeur douloureuse au niveau de la veine dans laquelle est posée la perfusion peut s'observer. Elle disparaît en quelques jours.

Des troubles passagers de la mémoire, une sensation de fatigue, une baisse des facultés de concentration peuvent survenir dans les heures suivant l'anesthésie. C'est notamment pourquoi il est absolument obligatoire d'être accompagné d'une tierce personne lors de la sortie de l'établissement après une anesthésie ambulatoire. Indépendamment de l'acte d'anesthésie, la position immobile prolongée sur la table d'opération peut entraîner des compressions de certains nerfs ou vaisseaux. Cela peut entraîner un engourdissement ou exceptionnellement la paralysie d'un membre. Dans la majorité des cas, les symptômes disparaissent en quelques jours ou quelques semaines.

Des complications imprévisibles comportant un risque vital comme une allergie grave, un arrêt cardiaque, une asphyxie, sont toujours possibles mais sont extrêmement rares. Pour vous donner un ordre de grandeur, il s'agit d'un cas sur plusieurs centaines de milliers d'anesthésies.

→ LES INCONVÉNIENTS ET RISQUES DE L'ANESTHÉSIE LOCORÉGIONALE

Après une rachianesthésie ou une anesthésie péridurale, des maux de tête peuvent survenir. Ils sont rares, peuvent nécessiter un repos de plusieurs jours ou un traitement local spécifique. Une paralysie transitoire de la vessie peut nécessiter exceptionnellement de vider la vessie avec une petite sonde. Des douleurs limitées au point de ponction dans le dos sont possibles et durent au maximum quelques jours. Des démangeaisons passagères peuvent survenir lors de l'utilisation de morphine ou de ses dérivés.

Au cours de l'anesthésie locale en chirurgie ophtalmologique, un traumatisme du globe oculaire est exceptionnel.

En fonction des médicaments associés, des troubles passagers de la mémoire ou une baisse des facultés de concentration peuvent survenir dans les heures suivant l'anesthésie.

Des complications plus graves comme des convulsions, un arrêt cardiaque, une paralysie ou une perte des sensations de la zone anesthésiée sont extrêmement rares. Quelques cas sont rapportés, alors que des centaines de milliers d'anesthésie de ce type sont réalisées chaque année en France.

→ QU'EN EST-IL DE LA TRANSFUSION SANGUINE ?

S'il existe une probabilité que vous soyez transfusé pendant votre opération, le médecin anesthésiste vous en informera.

→ DE FAÇON GÉNÉRALE :

- Jusqu'au jour de votre intervention, vous ne devez prendre aucun médicament autre que votre traitement habituel, sans en avertir au préalable votre chirurgien ou un anesthésiste de la clinique.
- L'intervention et l'anesthésie ne pourront être réalisées si vous êtes souffrant (fièvre, infection, bronchite etc..)

Consentement pour l'anesthésie

NOM de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Au cours de la consultation d'anesthésie du ____ / ____ / ____ avec le Dr _____

- J'ai été informé(e) des bénéfices et des risques de l'anesthésie
- J'ai été informé(e) de la nécessité absolue de rester à jeun durant les 6 heures précédant l'anesthésie
- J'ai pu poser toutes les questions sur l'acte d'anesthésie que j'ai jugées utiles et j'ai bien compris les réponses qui m'ont été fournies
- J'accepte les modifications de technique d'anesthésie jugées utiles par le médecin anesthésiste réanimateur qui me prendra en charge le jour de l'intervention chirurgicale
- Je donne mon accord pour la transfusion de sang ou de produits sanguins que l'état de santé de mon enfant pourrait nécessiter en cours d'hospitalisation
- J'ai été informé des honoraires complémentaires de _____ euros que je devrai régler pour l'acte d'anesthésie

Date

Signature des représentants légaux

Ce document ne constitue pas une décharge de responsabilité du médecin anesthésiste réanimateur à mon égard.

Dr S.Choufane - Dr M. Bellon - Dr F.Guischard-Pierrot - Dr C. Nicles - Dr F. Levy - Dr L. Lefebvre - Dr M. Marchand

CONSENTEMENT | 7

Consignes pour l'anesthésie

→ CONSIGNES DE JEÛNE AVANT L'INTERVENTION :

- Dernière prise alimentaire 6 heures avant l'hospitalisation, à partir de : _____
- Dernière prise de liquide clair 2 heures avant l'hospitalisation (thé, eau, café).
- Pas de boisson gazeuse, boisson à pulpe, lait.
- Ne pas fumer 6 heures avant l'hospitalisation

→ EN ARRIVANT À LA CLINIQUE :

- Présenter les examens complémentaires
- Présenter le présent passeport d'hospitalisation

→ APRÈS L'INTERVENTION EN AMBULATOIRE (SORTIE LE JOUR DE VOTRE INTERVENTION) :

L'accompagnant :

La présence d'un accompagnant est indispensable, puisqu'il vous est formellement interdit de quitter l'établissement seul. Prévoyez une personne valide et responsable pour vous raccompagner à l'issue de votre intervention/examen.

Nos recommandations :

Cette liste est non exhaustive, selon avis de votre médecin en rapport avec votre intervention ou examen :

- Ne pas rester seul(e) jusqu'au lendemain matin
- Ne pas conduire, ne pas boire d'alcool pendant les 12 heures qui suivent l'intervention.
- Différer toute décision importante, votre vigilance peut être diminuée.
- N'absorber que les médicaments qui vous ont été prescrits par l'anesthésiste ou le chirurgien.

Je reconnais avoir pris connaissance des consignes qui m'ont été données par le médecin-anesthésiste lors de la consultation.

Fait à Charenton-le-Pont le : ____ / ____ / _____

Signature du représentant légal 1

Signature du représentant légal 2

Consignes d'hygiène

→ PRÉPARATION À LA MAISON

- Ne pas utiliser de cosmétiques : maquillage, vernis à ongles y compris gels et résines, mains et pieds)
- Se brosser les dents (sans avaler l'eau)
- Retirer ses bijoux (y compris les piercings)

→ DOUCHE PRÉ-OPÉRATOIRE

La douche est destinée à éliminer la majorité des microbes naturellement présents sur la peau. Sa bonne réalisation est une mesure nécessaire pour prévenir les infections.

Prendre une douche avec de la bétadine **si prescrite par votre chirurgien**.

Sinon, prendre une douche avec un flacon de **gel douche neuf** la veille et le jour de votre intervention.

Comment pratiquer la douche :

- Mouiller soigneusement la tête, les cheveux et l'ensemble du corps sous la douche
- Laver tout le corps. Commencer par le haut du corps et terminer par le bas. Insister sur les aisselles, le nombril, les régions des organes génitaux et du pli inter fessier, les pieds (entre les orteils).
- Rincer abondamment les cheveux, la tête et le corps.
- Faire une seconde application selon l'état cutané
- Rincer abondamment
- Sécher avec une serviette propre et mettre un pyjama propre.

→ DÉPILATION PRÉ-OPÉRATOIRE

Pour certaines interventions, une dépilation vous a été prescrite par votre chirurgien.

La dépilation doit être faite avant la douche la veille de l'intervention.

Respectez la zone de dépilation indiquée par le chirurgien.

La dépilation peut être faite :

- À la crème dépilatoire (type crème sous douche). Respectez le mode d'emploi de la crème utilisée et effectuez le test de réaction 24 h avant utilisation.
- À la tondeuse.

Elle ne doit pas être faite au rasoir.

→ INFORMATION COVID 19



Porter un masque



Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir



Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique



Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades

Malgré toutes ces précautions une éventuelle infection peut toujours se déclarer pendant votre hospitalisation ou après votre retour à domicile.

Consentement éclairé

Acte médical sur mineur

→ POUR LE/LES DÉTENTEURS DE L'AUTORITÉ PARENTALE

Je soussigné(e) Mme/M _____ né(e) le ___ / ___ / _____
demeurant _____
déclare avoir été informé(e), lors de l'examen du ___ / ___ / _____ par le Dr _____
du déroulement de l'intervention proposée, des risques générés et des complications pouvant survenir
lors de cette intervention. Et donc consens aux traitements chirurgical, médical, et anesthésique qui sont
proposés pour mon enfant.

→ JE DÉCLARE

Exercer en commun avec M/Mme _____
l'autorité parentale sur (nom - prénom du mineur) _____

Attention, dans ce cas, l'autorisation d'opérer doit être signée par les 2 détenteurs de l'autorité parentale.

Être seul(e) investi(e) de l'autorité parentale

Être le tuteur chargé de représenter le mineur dans tous les actes de la vie civile

Dans le cadre de l'ambulatoire, je serai présent à la sortie ou désigne : _____
pour me représenter (une pièce d'identité de la personne désignée sera demandée à la sortie pour autoriser cette dernière)

Fait à _____ le ___ / ___ / _____

Signature du parent 1 (ou du tuteur)
précédée de la mention « lu et approuvé »

Signature du parent 2
précédée de la mention « lu et approuvé »

→ EXPRESSION DE LA VOLONTÉ PERSONNELLE DU MINEUR (ADOLESCENT DE PLUS DE 15 ANS)

Je soussigné(e) Mme/M _____ né(e) le ___ / ___ / _____
demeurant _____
déclare avoir été informé(e), lors de l'examen du ___ / ___ / _____ par le Dr _____
du déroulement de l'intervention proposée, des risques générés et des complications pouvant survenir
lors de cette intervention. Et donc consens aux traitements chirurgical, médical, et anesthésique.

Signature de l'adolescent
précédée de la mention « lu et approuvé »

Informations avant l'intervention

→ DANS LA SEMAINE AVANT L'OPÉRATION :

- Ne pas vacciner votre enfant la semaine précédant l'intervention,
- Si votre enfant est malade : Consultez votre médecin traitant, appelez votre chirurgien et la clinique de Bercy au **01 43 96 78 03**
- La veille de votre intervention, l'heure à laquelle vous devez arriver à la clinique vous sera indiquée. Nous vous remercions de respecter cet horaire.
- En cas d'annulation de votre part, veuillez prévenir votre chirurgien et la Clinique au numéro suivant : **01 43 96 78 03** ou par mail accueil@clinique-bercy.fr

→ L'OPÉRATION PEUT ÊTRE REPORTÉE :

- Si votre enfant est malade ; fièvre, toux, rhume, asthme, diarrhée, virose, etc.
- Si votre enfant n'est pas à jeun ou s'il a pris un médicament non autorisé,
- Si le bilan biologique de votre enfant est perturbé,
- Si les formulaires présents dans ce livret d'hospitalisation ne sont pas signés par les deux parents ou par le représentant légal du mineur

→ L'ORGANISATION DE VOTRE ARRIVÉE À LA CLINIQUE :

- Si votre enfant a un traitement médical, dans ce cas apportez : l'ordonnance et les médicaments.
- Préparez des couches si votre enfant en utilise encore (4 à 5 couches).
- Pendant toute la durée de l'hospitalisation de votre enfant, la présence d'un parent ou d'un tuteur légal est obligatoire auprès de l'enfant.

→ LE JOUR DE L'INTERVENTION :

Votre enfant sera accueilli par le personnel soignant du service et installé en chambre, avant d'être préparé pour le bloc opératoire avec habillage adapté : une chemise et une charlotte. Des livres et des jeux sont disponibles dans le service. Les chambres disposent de la TV.

Un brancardier accompagnera votre enfant au bloc opératoire avec son doudou préféré ou tout autre jouet (préalablement lavé et séché) s'il le souhaite.

Au bloc opératoire, il est pris en charge par les infirmières qui lui proposent un peu de lecture ou un film jusqu'au moment de l'intervention où il est pris en charge par l'équipe d'anesthésie et de chirurgie.

Après un passage en salle de réveil, votre enfant retourne dans sa chambre.

La sortie de votre enfant se fera après accord du chirurgien et avec la remise d'un diplôme du garçon le plus sage ou de la fille la plus sage !

En cas de chirurgie ambulatoire, votre enfant peut être gardé en surveillance dans une unité de chirurgie conventionnelle la nuit qui suit l'opération en cas de fièvre, vomissement, douleurs non calmées, ou autres complications. Dans ce cas, un des parents ou le représentant légal peut rester avec l'enfant.

Fiche tarifaire / Devis

NOM et Prénom du patient : _____ Date de la préadmission : ___ / ___ / _____

AMBULATOIRE

Je m'engage à régler directement la clinique (remboursement postérieur éventuel par la mutuelle, selon la prise en charge) :

Participation Assuré Social de **24 €**

+

- Le Forfait Box Ambulatoire **50 €**
 Chambre particulière **95 €**

Signature du patient

HOSPITALISATION

Je m'engage à payer directement la clinique, déduction faite de la participation mutuelle selon prise en charge :

- Frais de séjour
Participation Assuré Social de **24 €**
Forfait journalier **20 € / jour**
- Choix hôtelier facultatif

Je choisis de bénéficier de prestations complémentaires et m'engage à payer directement la clinique, déduction faite de la participation des organismes de tiers payant (mutuelle) :

Chambres doubles :

- 0 €** pour l'offre Jade

Chambres particulières :

- 130 €** pour l'offre Agate / jour
 160 € pour l'offre Opale / jour
 200 € pour l'offre Topaze / jour

Services complémentaires :

- Lit et petit déjeuner accompagnant : **50 € / nuit**
 Repas accompagnant : **15 € / repas**
 Location d'une télévision et réseau wifi : **5 € / nuit**

Je reconnais avoir été invité(e) à déposer dans le coffre de ma chambre les valeurs et objets précieux m'appartenant (alliance, bijoux, argent, ...). Je dégage la clinique de toute responsabilité en cas de perte ou vol si je me suis refusé(e) à cette formalité (Art L.1113-4 du Code de la Santé Publique)

Signature du patient

POUR TOUT TYPE D'HOSPITALISATION

Je reconnais avoir pris connaissance des dépassements d'honoraires éventuels dont je réglerai le montant à l'entrée le jour de mon intervention :

Par le chirurgien : _____ € | Par l'anesthésiste : _____ €

Une facture supplémentaire pourra vous être envoyée en cas d'examens complémentaires demandés par votre praticien.

Signature du patient

→ ANNULATION OU REPORT D'INTERVENTION

En cas d'annulation ou de report d'intervention, **vu au préalable avec votre médecin**, veuillez prévenir la clinique :

- Au **01 43 96 78 03**
- Ou par email **accueil@clinique-bercy.fr**

CONTACTS

○ ACCUEIL

Tel : 01 43 96 78 00

Fax : 01 43 89 94 42

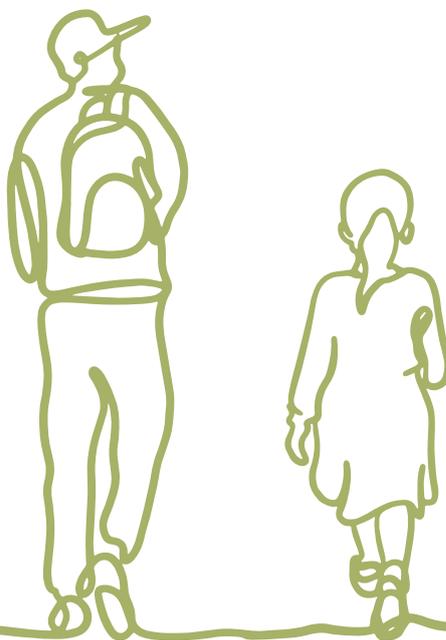
○ accueil@clinique-bercy.fr

○ ANESTHÉSIE

○ Tel : 01 43 96 86 29

○ ADMISSION AMBULATOIRE

○ Tel : 01 43 96 78 45



Principalement implanté en Occitanie, le groupe Oc Santé est également présent dans l'**Est parisien** avec **deux établissements de médecine et de chirurgie** :

- Clinique Paris-Bercy - Charenton-le-Pont (94)
- Clinique Mont-Louis - Paris XI^e (75)

La clinique Mont-Louis propose une offre de soins médicale et chirurgicale complémentaire aux prises en charge de la clinique Paris-Bercy ainsi qu'un service de médecine gériatrique et un Accueil Traumatologique et Médical (ATM).



Clinique Mont-Louis

8-10, rue de la Folie Regnault - 75011 Paris
www.clinique-mont-louis.fr



www.oc-sante.fr



CLINIQUE PARIS-BERCY

Médecine - Chirurgie

9, quai de Bercy
94220 Charenton-le-Pont

01 43 96 78 00

accueil@clinique-bercy.fr