



Secteur Babinski Tel : 01 42 16 38 58  
Secteur Pitié Tel : 01 42 17 68 58  
Code Finess Etablissement : 750 1001 25

Fax : 01 42 16 38 38  
Fax : 01 42 17 61 80

## Préparez votre pré-admission

Madame, Monsieur,

Vous serez hospitalisé(e) au sein du Groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, le.....  
dans le service Pr.....UH....., **cet imprimé est destiné à faciliter la  
constitution à l'avance de votre dossier administratif. Vous devez le compléter et le  
renvoyer impérativement, accompagné des pièces demandées, au service des admissions,  
LE PLUS RAPIDEMENT POSSIBLE**

### 1 - RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU PATIENT

Avez-vous déjà été hospitalisé(e) au sein du Groupe Pitié-Salpêtrière  OUI  NON

Nom du patient : ..... Prénom : .....  
Nom de jeune fille : ..... Sexe : .....  
Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....  
Pays (Dépt) : ..... Nationalité : .....

Situation familiale : Célibataire Marié(e) Veuf (ve) Pacsé(e)  
Divorcé(e) Séparé(e) Vie maritalement

Adresse personnelle :

N° : ..... complément d'adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Téléphone domicile : ..... autre : .....

Adresse de passage en France : .....

.....

\* Si transfert, hôpital de provenance : .....

### 2 - PERSONNE A PREVENIR EN CAS DE BESOIN

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Tel : ..... Lien de parenté : .....

### 3 - COUVERTURE SOCIALE

N° de sécurité sociale (15 caractères) : .....

Centre n° : ..... Adresse du centre : .....

.....

Coordonnées de la mutuelle : .....

### 4 - DEMANDE DE CHAMBRE PARTICULIERE

Souhaitez-vous avoir une chambre particulière durant votre séjour ? Cette prestation est facturée à votre mutuelle 48€/nuitée en plus du forfait journalier. (Attention ! La chambre particulière est attribuée selon la disponibilité du service et selon les nécessités médicales ; pour ces raisons, vous pouvez être amené(e) à passer d'une chambre particulière à une chambre commune en cours de séjour. Dès lors, la facturation de cette prestation s'interrompra automatiquement).

OUI NON (rayez la mention inutile)

Date et signature du patient :

## 5 - RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ASSURE

### SECURITE SOCIALE

Nom de l'assuré : ..... Prénom : .....

Lien de parenté avec le patient : .....

N° de sécurité sociale : .....

Adresse du centre de sécurité sociale : .....

**PROFESSION** : .....

Nom et adresse de l'employeur : .....

S'agit-il d'un accident de travail ?

OUI

NON

## 6 – POUR LE MINEUR

Préciser (obligatoirement)

**Nom et Prénom du père** : .....

**Nom de jeune fille et Prénom de la mère** : .....

## LISTE DES PIECES A FOURNIR PAR LE PATIENT (PHOTOCOPIES)

Patients résidants en France :

- Carte nationale d'identité / Passeport / Carte de séjour
- Livret de famille (pour les patients mineurs et pièce d'identité du tuteur)
- Attestation sécurité sociale et/ou carte vitale
- Carte de mutuelle recto/verso en cours de validité ou décompte de remboursement
- Attestation CMU
- Attestation Aide Médicale Etat renouvelée
- Dernière fiche de paie pour le personnel de santé et pour les affiliés à la mutuelle PRO BTP
- Justificatif de domicile (quittance de loyer, EDF, téléphone,.....)

Le cas échéant :

- Volet 2 / accident de travail
- Carnet article 115

Patients de passage en France

- Passeport
- E 112 pour les ressortissants de la Communauté Européenne (l'original)
- SE 352 pour les Algériens ou une prise en charge
- L'attestation du règlement effectué à la paierie auprès de l'Ambassade de France dans le pays étranger (déclaration de recette) ou une provision suffisante (selon devis estimatif)
- La pièce d'identité ainsi qu'un justificatif de domicile de la personne qui assure l'hébergement en France
- Attestation ouverture de droits pour les expatriés

### **ATTENTION : Les séjours à l'hôpital ne sont pas gratuits**

**1) Vous êtes assuré social** et vous n'avez pas de mutuelle, une partie des frais d'hospitalisation est à votre charge.

**2) Vous n'êtes pas assuré social** : vous pouvez éventuellement prétendre à la CMU (effectuer les démarches **avant votre hospitalisation** auprès de votre Centre de Sécurité Social le plus proche de votre domicile).

**3) Vous bénéficiez d'une mutuelle**, en cas de différence entre le tarif relatif au forfait journalier et le taux de prise en charge par la mutuelle, il vous sera demandé de faire l'avance des frais de ce forfait, puis de vous faire rembourser par votre organisme complémentaire.

**Sans aucune couverture sociale ou de prise en charge, vous paierez l'intégralité des frais d'hospitalisation, dès votre entrée.**



**Fiche de recherche d'antécédents d'hospitalisation  
hors du territoire français**

**Document à retourner impérativement à :**

**Service des admissions**

**Hôpitaux Universitaires Pitié Salpêtrière - Charles Foix**

**47/83 Bld de l'hôpital- 75651 Paris Cedex 13**

Date prévue d'hospitalisation : ... ..

Service/unité : ... ..

Afin de garantir la qualité et la sécurité de votre prise en charge, et conformément à la réglementation de décembre 2010 relative aux bactéries multirésistantes émergentes\*, il est indispensable que nous puissions connaître vos antécédents d'hospitalisation hors du territoire français.

Aussi, nous vous demandons de **répondre à la question suivante** posée systématiquement à toutes les personnes venant se faire hospitaliser au sein du Groupe-Hospitalier Pitié-Salpêtrière Charles Foix :

**QUESTION :**

**Avez vous (le patient) été hospitalisé ou avez vous consulté à plusieurs reprises (plus de 2 fois) dans un hôpital, une clinique ou un autre établissement de soins à l'étranger ou dans les DOM (Guyane, Réunion, Mayotte)\*\* dans les 12 derniers mois ?**

**(Les consultations dans un cabinet médical de ville à l'étranger ne sont pas concernées).**

**OUI j'ai été hospitalisé, pris en charge en clinique, ou consulté plus de 2 fois à l'étranger ou dans les DOM cités dans les 12 derniers mois**

**Pays : ... ..**

**NON, je n'ai pas été hospitalisé, ni consulté à l'étranger dans les 12 derniers mois**

\* La circulaire DGS/RI/DGOS/PF/2010/413 du 6 décembre 2010 porte sur la mise en œuvre de mesure de contrôles des cas importés d'entérobactéries productrices de carbapénèmases (EPC)

\*\* en raison de leur proximité avec des pays à haut risque