Oc Santé
POLYCLINIQUE **SAINT-ROCH**
Médecine, Chirurgie, Maternité
560, avenue du Colonel André Pavelet - CS 10999
34075 MONTPELLIER CEDEX 3

Formulaire de pré-admission

A compléter et à rendre le jour de votre consultation pré-anesthésique

PATIENT

NOM .....
NOM DE NAISSANCE .....
PRÉNOM .....
ADRESSE .....
.....
CODE POSTAL ..... VILLE .....
TÉLÉPHONE ..... PORTABLE .....
NÉ(E) LE ..... À .....
EMAIL .....
N° de Sécurité Sociale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|
CAISSE D'ASSURANCE MALADIE : .....
COMPLÉMENTAIRE / MUTUELLE : .....
CMU (COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE) ❍ OUI ❍ NON
NOM DU MÉDECIN TRAITANT : .....
NOM DU CHIRURGIEN OU DU GYNÉCOLOGUE : .....
DATE D'ENTRÉE : .....
❍ HOSPITALISATION COMPLÈTE ❍ AMBULATOIRE ❍ ACCOUCHEMENT
Personne à prévenir : NOM .....
❍ ÉPOUX / ÉPOUSE ❍ ENFANT ❍ AUTRE (à préciser) .....
TÉLÉPHONE : ..... PORTABLE .....
Personne de confiance : SE RÉFÉRER AU FORMULAIRE D'INFORMATION SUR LA DÉSIGNATION DE CETTE PERSONNE

Nous vous rappelons que l'attribution d'une chambre particulière s'effectue sous réserve des disponibilités de l'établissement le jour de votre entrée.

❍ Je déclare avoir pris connaissance des tarifs en vigueur et je m'engage à régler les frais réellement engagés qui sont à ma charge, hors responsabilité de la sécurité sociale.

❍ J'atteste avoir reçu le livret d'accueil de la Polyclinique Saint-Roch comportant toutes les informations relatives à mon hospitalisation.

❍ Je reconnais avoir été informé(e) par les praticiens de l'établissement des bénéfices et risques liés à mon opération ou à ma prise en charge médicale ou obstétricale. J'ai signé un document attestant de mon consentement libre et éclairé.

A Montpellier, le .....

Signature du patient :

VOTRE SÉJOUR À LA POLYCLINIQUE SAINT-ROCH

(Tarifs TTC par jour de présence, au 1er Janvier 2021)

SÉLECTIONNEZ L'OFFRE HÔTELIÈRE DONT VOUS SOUHAITEZ BÉNÉFICIER (Merci de cocher la case correspondante)		
EN HOSPITALISATION COMPLÈTE		
☐ Topaze	***UNIQUEMENT DISPONIBLE EN MATERNITÉ*** • Chambre particulière TOPAZE* • Serviettes de toilette, peignoirs et chaussons pour deux • Trousse de toilette L'OCCITANE (gel douche, shampoing, savon, crème hydratante visage et corps) pour deux • Coin salon, lit double, frigo et micro-ondes • Boissons, biscuits, assortiment thés et cafés • Repas « Prestige » • Parking inclus **Si aucune chambre TOPAZE n'est disponible lors de votre arrivée, une chambre OPALE sera mise à votre disposition*	190€
☐ Opale	• Chambre particulière OPALE • Serviettes de toilette, peignoir, chaussons • Trousse de toilette BELESA (gel douche, shampoing, crème hydratante) • Parking inclus	110€
☐ Agate	• Chambre particulière AGATE • Télévision, connexion Wifi	80€
☐ Jade	• Chambre double JADE	-
EN AMBULATOIRE		
☐ Ambre	• Forfait Confort Ambulatoire AMBRE *Pour convenance personnelle (inclus chambre individuelle, télévision, wifi)*	30€

Tout choix fait acte d'acception. Votre demande sera satisfaite en fonction de nos disponibilités. Le choix de chambre s'applique pour la durée complète du séjour, toute modification doit être formalisée en remplissant une nouvelle demande. Nous vous remercions de votre compréhension et ferons le maximum pour vous donner satisfaction.

Nom : ……

A Montpellier, le ……

Signature du patient :

560, avenue du Colonel Pavelet • CS 10999 • 34075 MONTPELLIER CEDEX 3
Tel : 04 67 61 88 88 • Fax : 04 67 61 88 99 • e-mail : info@cl-st-roch.fr

POLYCLINIQUE SAINT-ROCH • SAS au capital de 160 000 € • RCS Montpellier 472 800 531 • APE 8610Z • FINESS ET 34 002 297 9