Cette étude est réalisée par

Santéclair

Informations & réseaux de soins

Demande à adresser à Santéclair

sous pli confidentiel,
à l'attention de Mr ou Mme le Médecin Conseil

78 boulevard de la République
92514 Boulogne-Billancourt Cedex
Fax : 01 47 61 20 92 - Mail : devis@santeclair.fr

TOUTES LES INFORMATIONS DEMANDÉES SONT INDISPENSABLES AU TRAITEMENT RAPIDE DE VOTRE DEVIS

IDENTIFICATION / ASSURÉ – PATIENT *(à remplir par l'Assuré)*

Nom de l'organisme gestionnaire de votre contrat santé ..... **Votre N° de contrat / Sociétaire** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Nom de votre entreprise** .....

	Nom	Prénom	Date de naissance
Assuré	.....	.....	|_|_|_|_|_|_|_|_|
Patient	.....	.....	|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse : .....

Code postal |_|_|_|_|_| Ville .....

Téléphone fixe *(en journée)* |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Téléphone portable |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Mail : ..... @ ..... J'accepte de recevoir des informations par mail ☐ par SMS ☐

DEVIS ACTE DE CHIRURGIE OU D'OBSTÉTRIQUE HOSPITALISATION CHIRURGICALE OU OBSTÉTRICALE PROGRAMMÉE

(Document à faire compléter par votre chirurgien ou obstétricien)

Volet MEDICAL

ACTE CHIRURGICAL

Codification CCAM de l'acte : |_|_|_|_|_| |_|_|_|_| : .....

Date d'intervention : |_|_|_|_|_|_|_|_|

IDENTIFICATION de l'ETABLISSEMENT DE SOINS :

Nom de l'établissement : .....

Adresse : .....

.....

Ville : ..... Code Postal : |_|_|_|_|_|

HOSPITALISATION

Durée prévisible de l'hospitalisation *(à titre indicatif)* : .....

☐ Hospitalisation de Jour ☐ Hospitalisation Complète

CHIRURGIEN ou OBSTÉTRICIEN

Nom du praticien : ..... Numéro ADELI : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Secteur d'installation : Secteur 1 : ☐ Secteur 2 : ☐

Montant des honoraires Sécurité Sociale : ..... € Montant du dépassement : ..... €

Signature de l'assuré	Date, cachet et signature du praticien

Date de la demande |_|_|_|_|_|_|_|_|

Les communicants – Santéclair – Devis chirurgie ou obstétrique – janvier 2012 - générique
Ce document est la propriété de l'assuré. Nous vous informons que les informations recueillies font l'objet d'un traitement pour répondre à la présente demande. En application de la loi informatique et liberté, tout assuré et tout praticien peuvent s'opposer ou demander communication, modification et suppression des informations personnelles les concernant qui figurent sur tout fichier auprès de Santéclair.
Santéclair - S.A. au capital de 3834 030€ ayant son siège au 78 bd. de la République - 92100 Boulogne-Billancourt – Immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 428 704 977