



DEMANDE D'INCLUSION

Ce formulaire est destiné uniquement aux professionnels de santé ayant à charge un patient porteur de plaies et souhaitant un conseil du réseau Telap.

Merci de nous transmettre ce formulaire par mail **coordination@telap.org** ou par fax **02 31 56 81 51** ainsi que le doppler artérioveineux, le bilan sanguin.

Suite à cet envoi, la coordination du réseau Telap vous recontactera pour planifier un RDV.



Domoplaies
Un service *Therap-e*

INFORMATIONS PATIENT

Nom

Prénom

Date de naissance :

N° sécurité sociale :

Caisse d'assurance maladie :

Accord pour prise en charge

Poids :

Taille :

Téléphone

Adresse

PLAIES

Type de plaie

Nb de plaies:

Ancienneté

Localisation

MEDECIN TRAITANT

Nom

Prénom

Téléphone

Email

Adresse

Accord pour prise en charge

IDE REQUERANTE

Nom

Nom JF

Prénom

N° adéli

Téléphone

Email

Etablissement

Adresse

MEDECIN SPECIALISTE

Nom

Prénom

Téléphone

Email

Spécialité

MERCI D'ECRIRE LISIBLEMENT

FACTEUR DE RETARD DE CICATRISATION

Insuffisance veineuse superficielle

Insuffisance veineuse profonde

AOMI

Œdème des Mi

Déficit immunitaire

Insuffisance rénale

Insuffisance cardiaque

Tabac

Diabète DID DNID

Infection

Albuminémie : g/l

CRP : mg/l

Doppler veineux

Doppler artériel



IMPERATIF

Impératif si ulcère des MI.
CR obligatoire.

Motif de la demande et contexte
(État général, mobilité, douleur ...)

Antécédents/pathologie associée

Traitement en cours

Commentaires

NOTE D'INFORMATION DES USAGERS RELATIVE AU CONSENTEMENT A L'ACTE DE TELEMEDECINE ET A L'HEBERGEMENT DE LEURS DONNEES DE SANTE A CARACTERE PERSONNEL

Dans le cadre de votre prise en charge, nous vous proposons un acte de télémedecine : consultation, expertise, assistance ou surveillance médicale à distance.

Les professionnels médicaux et l'équipe de soins participant à l'acte de télémedecine pourront, sauf opposition de votre part, créer un dossier de télémedecine, accéder et échanger des informations vous concernant.

Ce dossier médical informatisé et partagé répond à de hautes exigences de sécurité afin d'empêcher que les données y figurant soient déformées, endommagées ou que des tiers non autorisés y aient accès. Il est stocké à l'extérieur de l'établissement chez un hébergeur disposant d'un agrément du ministre de la santé relatif à l'hébergement de données de santé.

L'acte de télémedecine et l'hébergement de vos données de santé ne peuvent avoir lieu qu'avec votre consentement exprès ou celui de votre représentant légal.

A ce titre, vous acceptez que votre consentement à l'acte de télémedecine et à l'hébergement temporaire de vos données de santé soit conservé et tracé dans le système informatique et non sous la forme d'un document papier (la date de votre consentement et l'identité de la personne qui le recueille sont conservées dans votre dossier informatisé partagé).

Le médecin est tenu d'informer le patient sur l'acte médical réalisé (art. L. 1111-2 CSP) ainsi que sur le procédé de télémedecine utilisé (art. R. 6316-2 CSP). Il doit expliquer au patient en quoi consiste l'acte de télémedecine, la différence avec une prise en charge classique, les risques spécifiques inhérents à ce type d'acte et les garanties en matière de secret des informations médicales.

http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Telemedecine_et_responsabilites_juridiques_engagees.pdf

Vous avez le droit de refuser la prise en charge par télémedecine, de retirer à tout moment votre consentement en cours de suivi par télémedecine sans encourir aucune responsabilité ni aucun préjudice sur votre prise en charge. Dans ce cas, vous bénéficierez d'une prise en charge classique.

Sauf opposition de votre part, les données collectées au travers de votre prise en charge par télémedecine feront l'objet d'un traitement informatisé dans un ou plusieurs registres d'études internes. Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à surveiller votre état de santé sur la période prescrite par votre médecin.

Vous êtes informés qu'à tout moment durant votre prise en charge, vous pouvez demander des informations complémentaires.

N'hésitez pas à demander davantage d'explications auprès de votre équipe de prise en charge.

Recherches cliniques :

Sauf opposition de votre part, les données collectées au travers de votre prise en charge par télémedecine pourront faire l'objet d'un traitement pseudonymisé dans le cadre de recherches cliniques. Si vous ne souhaitez pas que vos données soient traitées dans cadre de recherche, vous pouvez notifier votre refus auprès de l'équipe de prise en charge.

Vous pouvez, conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés :

- Accéder à vos données hébergées et en demander la rectification ;
- Demander copie des accès aux données de santé hébergées et des consultations, ainsi que du contenu des informations consultées et traitements éventuellement opérés,
- Exercer votre droit d'opposition pour des motifs légitimes, à ce que des données personnelles vous concernant fassent l'objet d'un traitement par notre établissement.

Pour exercer vos droits, vous pouvez vous adresser, par courrier, par courriel, ou vous rendre directement :

- Auprès du service de l'établissement ou du professionnel de santé qui participe à votre prise en charge **COORDONNEES :**
- Ou auprès du Médecin de l'Hébergeur¹ dont vous pourrez trouver les coordonnées sur le site internet www.normand-esante.fr dans la rubrique l'ENRS et ses projets/hébergement ou en contactant le GCS Normand'e-sante 10 rue des compagnons, 14000 CAEN – Tél : 02.50.53.7000

¹ Le « médecin de l'hébergeur » doit être lié contractuellement avec celui-ci. Les fonctions du médecin de l'hébergeur sont de veiller à la confidentialité des données, veiller au respect des droits des personnes, au respect des conditions d'accès aux données hébergées.