

Cette fonctionnalité permet à chaque professionnel d'accéder à un dossier patient eTICSS déjà existant en s'ajoutant au cercle de soins

			Rec	herc	her un pat	tient				
≡ eticss <sup>*</sup>	Recherche pat	tient 2							Manon CATHERINET	~ <b>^</b>
V 👲 PATIENTS	Nom	Z%				Date de	03-févr1986 🔳			
Percherche patient Patients récents Patients Mes patients Patients Patients suivis par ma s	Prénom	Recherche flexible n.b. 'Mick' donnera 'h Utiliser % comme joker n.b. Sa% donner	Michael' et 'Mickey'. ra 'Sam' et 'Sarah'.			Sexe Code postal	Masculin Féminin Tout	cade postal de résidence.		
> ﷺ LISTE DES TÂCHES	Recherche	Réinitialiser     LEGEN	NOM DE NAISSANCE	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE (ÂGE)	SEXE	ADRESSE (VILLE ET CP)	CONSENTEMENT	DATE DU CONSENT./REFUS	^
> 📰 PRISE DE CONTACT > 🛃 DEMANDES D'ORIENTATI		11879042 009910310197 <b>3</b>	ZANA ZIDANE	Théophile Roger	03/02/1986 (36 ans) 03/02/1986 (36 ans)	Masculin Masculin	16 RTEDE SAINT PIERRE, LA CHAUMUSSE, 19 GRANDE RUE, BELFORT,	En attente de consentement Consentement donné	07-juil2022	
1 Séle « Re	ectionner l' echerche p	onglet 2 atient »	Reche - Pr du - Da - Se	ercher emière 1 sigle 9 1te de xe	le patient : e lettre du % naissance	nom sı	uivi 3 Sélec conce	tionner le pa erné	itient	

## Accéder au dossier patient

≡		ZIDANE, Rog SEXE Masculin	ger DATE DE NAISSANCE 03/02/1986 (36a)	ADRESSE	TEL.	Email	IPP 009910310197 <b>(2</b> 1		쓥	<b>4</b>	Manon CATHERINET	~	<b>^</b>
<u>.</u>													
RP PR	Accès	s au dossier du	patient										
MP (	1 O Vou	s n'êtes pas inscrit	dans le cercle de soins de ce patient. ponsabilité	Si vous jouez u	ın rôle auprès	s de cette p	ersonne, souhaitez-vous vous inscrir	re dans le cercle de soins, pour avoir ac	cès au do	ssier ? T	out accès à un dos	sier est	:
	S	électionnez une rela	tion avec le patientv										
ĭ≡	Souhaitez-vous partager ce dossier avec les autres membres de l'une de vos unités ?       Oui O Non												
<b></b>	Veuill	lez prendre not	e que cette déclaration et tou	: accès au d	lossier du j	patient es	st enregistré						
1		3 Ca	nfirmer Annuler				5						
	1	Sélection avec le pa	ner la relation atient	2 Cł do le de	noisir d ossier e s meml e laquel	le part TICSS bres de lle vou	ager ou non le du patient avec e l'unité au titre s intervenez	3 Cliquer « Confirme	sur er »				
_		<b>.</b> .		u									

Chaque professionnel impliqué dans la prise en charge peut recueillir le consentement du patient

Voir Guide de démarrage rapide « Recueillir le consentement »

En cas de difficultés, n'hésitez pas à contacter l'assistance au 0805 950 555 ou l'équipe animation (eticss-animation@esante-bfc.fr). Le GRADeS BFC reste à votre disposition pour répondre à toutes vos questions, remarques et suggestions.



