

**NOTICE D'INFORMATION LEGALE ET DE CONSENTEMENT****Remise au patient lors de la création de son dossier**

Madame, Monsieur,

Vous avez accepté d'être pris en charge par des professionnels de santé adhérents au réseau de santé :

**N°960210029 Champagne Ardenne Réseau DIABète (CARÉDIAB)  
3 rue de l'Université 51100 REIMS. Tél. : 03 26 82 88 85**

Ce réseau a pour vocation d'améliorer la qualité, la sécurité et la continuité des soins et la qualité de la prise en charge des personnes atteintes d'un diabète de type 1 ou 2, résidant dans la région Champagne Ardenne.

Dans ce cadre et afin de permettre votre prise en charge dans les meilleures conditions possibles, Mme VUIDARD CLAUDINE ouvre un dossier médical informatisé personnel qui permet dans un cadre sécurisé de communiquer plus rapidement et plus efficacement avec les différents professionnels de santé que vous consultez.

En qualité de référent Mme VUIDARD CLAUDINE sera votre principal interlocuteur. Si le médecin traitant que vous avez déclaré n'est pas membre du réseau, Mme VUIDARD CLAUDINE pourra, sous réserve de votre accord, lui communiquer des informations vous concernant.

**Portail patient**

Vous disposez d'un accès direct aux informations administratives vous concernant et à votre parcours de soins. Pour ce faire, l'accès à votre dossier est possible à partir de l'adresse santé :

**<http://ornicare.esante-ca.fr/ORNICARE/Master/Common/>**

**Votre identifiant est : zzzpatient**

**Votre mot de passe vous a déjà été communiqué lors d'une précédente inclusion à ORNICARE.**

Vous pouvez également habiliter les professionnels de santé à accéder à votre dossier.

Cet identifiant et votre mot de passe sont personnels et confidentiels. En cas de perte ou de vol, vous pouvez réinitialiser votre mot de passe en saisissant votre identifiant et votre adresse e-mail sur l'écran de récupération, accessible par le lien « Mot de passe oublié ? » de la page de connexion.

**Protection des données de santé à caractère personnel et confidentialité**

Les données vous concernant font l'objet d'un traitement informatique autorisé par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (N°1434306), le 13/01/2011, en vertu des articles 8 et 25 de la loi n°78-17 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Le réseau CARÉDIAB est responsable du traitement.

Conformément de cette loi, vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification et de suppression des données directement et/ou indirectement nominatives, en adressant un courrier soit par voie postale (Réseau CARÉDIAB, 3, rue de l'Université, 51100 Reims), soit par voie électronique ([carediab.reseau@wanadoo.fr](mailto:carediab.reseau@wanadoo.fr)).

La société Grita héberge les données du réseau.

Conformément aux dispositions de l'article L.1110-4 du Code de la santé publique, le coordinateur médical du réseau CARÉDIAB garantit la confidentialité et la sécurité des données de santé vous concernant par des procédés organisationnels et des moyens informatiques adéquats.

**Dossier médical et partage d'informations**

Les informations vous concernant ne seront partagées qu'entre professionnels de santé intervenant dans votre prise en charge et dans un objectif de coordination des soins.

Vous pouvez désigner ces professionnels directement par l'intermédiaire du portail patient ou par l'intermédiaire du Professionnel de santé référent.

**En signant cette note d'information, vous acceptez que :**

- Votre dossier soit partagé entre les professionnels de santé que vous aurez désignés,
- Votre prise en charge se déroule selon les principes énoncés dans la charte du réseau téléchargeable sur le site [www.carediab.org](http://www.carediab.org)
- Les données médico-économiques vous concernant soit utilisées par l'équipe de coordination (coordinateur médical et/ou chef de projet) et un évaluateur externe, en vue d'un traitement statistique. L'utilisation de ces données n'a lieu qu'après leur anonymisation.

De plus, vous reconnaissez avoir été informée que vous êtes libre d'arrêter à tout moment, votre participation au réseau sans supporter aucune responsabilité ni pénalisation. Il suffit d'en informer le professionnel qui a créé votre dossier. Votre sortie du réseau entraînera par conséquent, la clôture de votre dossier. Cela n'engendrera aucune modification de votre prise en charge.

**Les professionnels de santé que vous avez désignés s'engagent à :**

- Mettre leur pratique en conformité avec les principes du réseau dans le respect de vos souhaits et de votre projet de vie,
- Participer aux formations et temps d'échanges de pratiques organisés par le réseau,
- Créer et tenir à jour votre dossier,
- Participer à l'évaluation du réseau.

Date : 18/12/2018

Patient : ZZZPATIENT - ZZZTEST

Professionnel créateur du dossier : Mme VUIDARD CLAUDINE

Signature

**NOTICE D'INFORMATION LEGALE ET DE CONSENTEMENT****Remise au patient lors de la création de son dossier**

Madame, Monsieur,

Vous avez accepté d'être pris en charge par des professionnels de santé adhérents au réseau de santé :

**N°960210029 Champagne Ardenne Réseau DIABète (CARÉDIAB)  
3 rue de l'Université 51100 Reims. Tél. : 03 26 82 88 85**

Ce réseau a pour vocation d'améliorer la qualité, la sécurité et la continuité des soins et la qualité de la prise en charge des personnes atteintes d'un diabète de type 1 ou 2, résidant dans la région Champagne Ardenne.

Dans ce cadre et afin de permettre votre prise en charge dans les meilleures conditions possibles, Mme VUIDARD CLAUDINE ouvre un dossier médical informatisé personnel qui permet dans un cadre sécurisé de communiquer plus rapidement et plus efficacement avec les différents professionnels de santé que vous consultez.

En qualité de référent Mme VUIDARD CLAUDINE sera votre principal interlocuteur. Si le médecin traitant que vous avez déclaré n'est pas membre du réseau, Mme VUIDARD CLAUDINE pourra, sous réserve de votre accord, lui communiquer des informations vous concernant.

**Portail patient**

Vous disposez d'un accès direct aux informations administratives vous concernant et à votre parcours de soins. Pour ce faire, l'accès à votre dossier est possible à partir de l'adresse santé :

**<http://ornicare.esante-ca.fr/ORNICARE/Master/Common/>**

**Votre identifiant est : zzzpatient**

**Votre mot de passe vous a déjà été communiqué lors d'une précédente inclusion à ORNICARE.**

Vous pouvez également habiliter les professionnels de santé à accéder à votre dossier.

Cet identifiant et votre mot de passe sont personnels et confidentiels. En cas de perte ou de vol, vous pouvez réinitialiser votre mot de passe en saisissant votre identifiant et votre adresse e-mail sur l'écran de récupération, accessible par le lien « Mot de passe oublié ? » de la page de connexion.

**Protection des données de santé à caractère personnel et confidentialité**

Les données vous concernant font l'objet d'un traitement informatique autorisé par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (N°1434306), le 13/01/2011, en vertu des articles 8 et 25 de la loi n°78-17 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Le réseau CARÉDIAB est responsable du traitement.

Conformément de cette loi, vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification et de suppression des données directement et/ou indirectement nominatives, en adressant un courrier soit par voie postale (Réseau CARÉDIAB, 3, rue de l'Université, 51100 Reims), soit par voie électronique (carediab.reseau@wanadoo.fr).

La société Grita héberge les données du réseau.

Conformément aux dispositions de l'article L.1110-4 du Code de la santé publique, le coordinateur médical du réseau CARÉDIAB garantit la confidentialité et la sécurité des données de santé vous concernant par des procédés organisationnels et des moyens informatiques adéquats.

**Dossier médical et partage d'informations**

Les informations vous concernant ne seront partagées qu'entre professionnels de santé intervenant dans votre prise en charge et dans un objectif de coordination des soins.

Vous pouvez désigner ces professionnels directement par l'intermédiaire du portail patient ou par l'intermédiaire du Professionnel de santé référent.

**En signant cette note d'information, vous acceptez que :**

- Votre dossier soit partagé entre les professionnels de santé que vous aurez désignés,
- Votre prise en charge se déroule selon les principes énoncés dans la charte du réseau téléchargeable sur le site [www.carediab.org](http://www.carediab.org)
- Les données médico-économiques vous concernant soit utilisées par l'équipe de coordination (coordinateur médical et/ou chef de projet) et un évaluateur externe, en vue d'un traitement statistique. L'utilisation de ces données n'a lieu qu'après leur anonymisation.

De plus, vous reconnaissez avoir été informé que vous êtes libre d'arrêter à tout moment, votre participation au réseau sans supporter aucune responsabilité ni pénalisation. Il suffit d'en informer le professionnel qui a créé votre dossier. Votre sortie du réseau entraînera par conséquent, la clôture de votre dossier. Cela n'engendrera aucune modification de votre prise en charge.

**Les professionnels de santé que vous avez désignés s'engagent à :**

- Mettre leur pratique en conformité avec les principes du réseau dans le respect de vos souhaits et de votre projet de vie,
- Participer aux formations et temps d'échanges de pratiques organisés par le réseau,
- Créer et tenir à jour votre dossier,
- Participer à l'évaluation du réseau.

Date : 18/12/2018

Patient : ZZZPATIENT - ZZZTEST

Professionnel créateur du dossier : Mme VUIDARD CLAUDINE

Signature

## NOTICE D'INFORMATION LEGALE ET DE CONSENTEMENT

### Remise au patient lors de la création de son dossier

Madame, Monsieur,

Vous avez accepté d'être pris en charge par des professionnels de santé adhérents au réseau de santé :

**N°960210029 Champagne Ardenne Réseau DIABète (CARÉDIAB)  
3 rue de l'Université 51100 REIMS. Tél. : 03 26 82 88 85**

Ce réseau a pour vocation d'améliorer la qualité, la sécurité et la continuité des soins et la qualité de la prise en charge des personnes atteintes d'un diabète de type 1 ou 2, résidant dans la région Champagne Ardenne.

Dans ce cadre et afin de permettre votre prise en charge dans les meilleures conditions possibles, Mme VUIDARD CLAUDINE ouvre un dossier médical informatisé personnel qui permet dans un cadre sécurisé de communiquer plus rapidement et plus efficacement avec les différents professionnels de santé que vous consultez.

En qualité de référent Mme VUIDARD CLAUDINE sera votre principal interlocuteur. Si le médecin traitant que vous avez déclaré n'est pas membre du réseau, Mme VUIDARD CLAUDINE pourra, sous réserve de votre accord, lui communiquer des informations vous concernant.

#### Portail patient

Vous disposez d'un accès direct aux informations administratives vous concernant et à votre parcours de soins. Pour ce faire, l'accès à votre dossier est possible à partir de l'adresse santé :

**<http://ornicare.esante-ca.fr/ORNICARE/Master/Common/>**

**Votre identifiant est : \*\*\*\*\***

**Votre mot de passe vous a déjà été communiqué lors d'une précédente inclusion à ORNICARE.**

Vous pouvez également habilitier les professionnels de santé à accéder à votre dossier.

Cet identifiant et votre mot de passe sont personnels et confidentiels. En cas de perte ou de vol, vous pouvez réinitialiser votre mot de passe en saisissant votre identifiant et votre adresse e-mail sur l'écran de récupération, accessible par le lien « Mot de passe oublié ? » de la page de connexion.

#### Protection des données de santé à caractère personnel et confidentialité

Les données vous concernant font l'objet d'un traitement informatique autorisé par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (N°1434306), le 13/01/2011, en vertu des articles 8 et 25 de la loi n°78-17 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Le réseau CARÉDIAB est responsable du traitement.

Conformément de cette loi, vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification et de suppression des données directement et/ou indirectement nominatives, en adressant un courrier soit par voie postale (Réseau CARÉDIAB, 3, rue de l'Université, 51100 Reims), soit par voie électronique ([carediab.reseau@wanadoo.fr](mailto:carediab.reseau@wanadoo.fr)).

La société Grita héberge les données du réseau.

Conformément aux dispositions de l'article L.1110-4 du Code de la santé publique, le coordinateur médical du réseau CARÉDIAB garantit la confidentialité et la sécurité des données de santé vous concernant par des procédés organisationnels et des moyens informatiques adéquats.

#### Dossier médical et partage d'informations

Les informations vous concernant ne seront partagées qu'entre professionnels de santé intervenant dans votre prise en charge et dans un objectif de coordination des soins.

Vous pouvez désigner ces professionnels directement par l'intermédiaire du portail patient ou par l'intermédiaire du Professionnel de santé référent.

#### En signant cette note d'information, vous acceptez que :

- Votre dossier soit partagé entre les professionnels de santé que vous aurez désignés,
- Votre prise en charge se déroule selon les principes énoncés dans la charte du réseau téléchargeable sur le site [www.carediab.org](http://www.carediab.org)
- Les données médico-économiques vous concernant soit utilisées par l'équipe de coordination (coordinateur médical et/ou chef de projet) et un évaluateur externe, en vue d'un traitement statistique. L'utilisation de ces données n'a lieu qu'après leur anonymisation.

De plus, vous reconnaissez avoir été informée que vous êtes libre d'arrêter à tout moment, votre participation au réseau sans supporter aucune responsabilité ni pénalisation. Il suffit d'en informer le professionnel qui a créé votre dossier. Votre sortie du réseau entraînera par conséquent, la clôture de votre dossier. Cela n'engendrera aucune modification de votre prise en charge.

#### Les professionnels de santé que vous avez désignés s'engagent à :

- Mettre leur pratique en conformité avec les principes du réseau dans le respect de vos souhaits et de votre projet de vie,
- Participer aux formations et temps d'échanges de pratiques organisés par le réseau,
- Créer et tenir à jour votre dossier,
- Participer à l'évaluation du réseau.

Date : 18/12/2018

Code Patient : y7LJWucensIgEMHwpPhVHWJ3cBQ/Fyz4  
Q119wryyIxqBrkYHWWHM0t5TpcHjnRZL

Professionel créateur du dossier : Mme VUIDARD CLAUDINE

Signature

**ANNEXES** Ouverture spontanée des paupières NORMALE  
 Epiphora ABSENT  
 Photophobie ABSENT

**CORNEE** Transparence, diamètre, symétrie NORMALE

**PUPILLE** Forme, diamètre, symétrie NORMALE  
 Motilité: réflexe phot. direct e consensuale, symétrique NORMALE

**MOTILITE** Versions (spontanée ou induites) NORMALE  
 Réaction de défense à l'occlusion monoculaire INDIFFERENTE  
 Reflets cornéens **lumineux** CENTRES  
 Coordination œil/main NORMALE

**OPHTALMOMETRIE**

**ACUITE VISUELLE** Vision naturelle de loin: optotype **figurato**  
 E di Albini

**MYDRIASES PHARMACOLOGIQUES**

- A Tropicamide 1% (premiers contrôles)
- B Tropicamide 1% - Phéniléphrine 1%
- C Cyclopentolate 1%

EFFET DU MYDRIATIQUE

BONNE MOYENNE FAIBLE  
 +++ ++- +--

**Réflexe rétinien (ophtalmoscopie directe)**

**CRISTALLIN** Transparence **e sede** SYMETRIQUE TRANSPARENTE

**FOND** Papille, macula, rétine paramaculaire NORMALE

**REFRACTION:** skiascopie utilisée: rétinoscope à fente n  A r plan  B

**COLLABORATION** EXCELLENT MOYENNE MEDIOCRE ABSENTE  
 +++ ++- +-- ---

DATE

	1 - 10 jrs		12 - 15 mois		3 ans		5 ans	
	OD	OG	OD	OG	OD	OG	OD	OG
1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9
10			<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10
11					<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B		<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B	
12	<input type="checkbox"/> A		<input type="checkbox"/> A		<input type="checkbox"/> A		<input type="checkbox"/> A	
	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> C		<input type="checkbox"/> C		<input type="checkbox"/> C		<input type="checkbox"/> C	
13		<input type="checkbox"/> 13		<input type="checkbox"/> 13		<input type="checkbox"/> 13		<input type="checkbox"/> 13
14	<input type="checkbox"/> 14	<input type="checkbox"/> 14	<input type="checkbox"/> 14	<input type="checkbox"/> 14	<input type="checkbox"/> 14	<input type="checkbox"/> 14	<input type="checkbox"/> 14	<input type="checkbox"/> 14
15	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 15
	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
17		<input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/>
	date		date		date		date	

CACHET ET SIGNATURE du spécialiste

CACHET ET SIGNATURE CACHET ET SIGNATURE CACHET ET SIGNATURE CACHET ET SIGNATURE





DATE	NOTE DE L'OPHTALMOLOGISTE	NOM	PRENOM
		Date de naissance	
		ADRESSE	Tel.
		ACCOUCHEMENT: eutocique <input type="checkbox"/>	dystocique <input type="checkbox"/>
		POIDS A LA NAISSANCE gr.	
		DUREE DE GESTATION en semaine	
		MALADIE MATERNELLE PENDANT LA GROSSESSE <input type="checkbox"/>	
		MALADIE OCULAIRE FAMILIALE <input type="checkbox"/>	
		AUTRES FACTEURS DE RISQUE <input type="checkbox"/>	

Cette fiche doit être rapportée dans les prochains contrôles pour pouvoir être consulté et complété par le spécialiste de l'établissement publique ou privé "prescelta".

Le calendrier des consultations de suivi qui fait suite à la première peut être modifié par le spécialiste selon les résultats de l'examen ou en fonction de la collaboration de l'enfant.







		1 - 10 gg		12 - 15 mesi		3 anni		5 anni	
		OD	OS	OD	OS	OD	OS	OD	OS
<b>ANNESSI</b>	Apertura spontanea delle palpebre	NORMALE	1	1	1	1	1	1	1
	Epifora	ASSENTE	2	2	2	2	2	2	2
	Fotofobia	ASSENTE	3	3	3	3	3	3	3
<b>CORNEA</b>	Trasparenza, diametro, simmetria	NORMALE	4	4	4	4	4	4	4
<b>PUPILLA</b>	Forma, diametro, simmetria	NORMALE	5	5	5	5	5	5	5
	Motilità: riflessi fot. diretto e consensuale, simmetrici	NORMALE	6	6	6	6	6	6	6
<b>MOTILITA'</b>	Versioni (spontanee o indotte)	NORMALI	7	7	7	7	7	7	7
	Reazione di difesa all'occlusione monoculare	INDIFFERENTE	8	8	8	8	8	8	8
	Riflessi luminosi corneali	CENTRATI	9	9	9	9	9	9	9
	Coordinazione occhio mano	NORMALE	10	10	10	10	10	10	10
<b>OFTALMOMETRIA</b>						180° 0°	180° 0°	180° 0°	180° 0°
<b>ACUTEZZA VISIVA</b>	Visus naturale per lontano: ottotipo figuiato	A	11			A B		A B	
	E di Albini	B							
<b>MIDRIASI FARMACOLOGICA</b>		BUONA	12	MEDIA	12	SCARSA	12		12
A	Tropicamide 1% (primi controlli)	+++		+++		+++			
B	Tropicamide 1% - Fenilefrina 1%								
C	Ciclopentolato 1%								
<b>Riflesso retinico</b> (oftalmoscopia diretta)		SIMMETRICO	13		13		13		13
<b>CRISTALLINO</b> Trasparenza e sede		TRASPARENTE	14		14		14		14
<b>FONDO</b> Papilla, macula, retina extramaculare		NORMALE	15		15		15		15
<b>REFRAZIONE:</b> schiascopia utilizzata: retinoscopio a striscia	A specchio piano B								
<b>COLLABORAZIONE</b>	OTTIMA MEDIA SCARSA ASSENTE								
	+++ ++ + - -								
<b>DATA</b>									

EFFICIA DEL MIDRIATICO

TIMBRO E FIRMA dello specialista

TIMBRO e FIRMA TIMBRO e FIRMA TIMBRO e FIRMA TIMBRO e FIRMA



