|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FICHE OPPORTUNITE PROJET TELEMEDECINE** | | | | | | | | | | | | | | | | Date de création de la fiche : | |  |
| Dernière modification : | |  |
| Cette fiche est à remplir lorsqu'un porteur de projet souhaite proposer un dispositif et le soumettre à l’ARS (1 fiche par projet) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **IDENTIFICATION DU PORTEUR DE PROJET** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Intitulé du projet** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Porteur du projet** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Discipline (Projet existant Oui / Non)** | | | **Télé dermatologie / Télé cardiologie / Télé gériatrie / Autre :** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Structure juridique et adresse** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | **Prénom Nom** | | | | **Fonction** | | | | | **Structure/coordonnées** | | | | | | |
| **Référent projet** | | |  | | | |  | | | | |  | | | | | | |
| **Soutien(s) projet** | | |  | | | |  | | | | |  | | | | | | |
|  |  | | |  | |  | | |  |  | | |  |  | | | | |
| **Structures requérantes** | | | | | | | | |  | **Structures requises** | | | | | | | | |
| **Nom** | | **Adresse / Numéro / Mail** | | | **Activité (Nb lits, places, Consultations)** | | | |  | **Nom** | | | | | **Adresse / Numéro / Mail** | | **Activité (Nb lits, places, Consultations)** | |
|  | |  | | |  | | | |  |  | | | | |  | |  | |
|  | |  | | |  | | | |  |  | | | | |  | |  | |
|  | |  | | |  | | | |  |  | | | | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | | |  |  | | |  |  | | | | |
| **Contexte local**  (Problématiques et besoins identifiés) | | à remplir par le porteur | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Objectifs du projet**  (Objectifs généraux et opérationnels) | | à remplir par le porteur | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | |  | | |  | |  |  | | | | |
| **PROJET MEDICAL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pathologie et patients : | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Volume d'activité prévisionnel | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Expert envisagé | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Etapes du parcours du patient : Déroulement de la prise en charge | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Actes de télémédecine envisagés : Télé expertise ou télé consultation | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Utilisation de la plateforme régionale de télémédecine et outils bio médicaux | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |