

Type de document	GRILLE	AUDIT FLASH : Vérification de l'identité de l'utilisateur au secrétariat médical				
Version	002	Date			20/04/2021	
1. Structure	2. Service audité	3. Nom de l'auditeur		4. Date de l'évaluation		

Point d'attention : Dans les questions ci-dessous, la personne en charge du transport de l'utilisateur sera désignée par le terme de « brancardier ».

5) Numéro d'ordre de l'observation :

6) La pièce d'identité est demandée :

(Cocher NA si cette procédure n'est pas en vigueur dans votre structure)

Si réponse NON ou NA à cette question passer directement à la question 8)

Oui Non NA

7) Si réponse OUI à la question 6, Présentation de la pièce d'identité ? *(Ne pas répondre à cette question si la réponse à la question 6 est NON ou NA)*

Oui Non Refus

8) Demande de décliner l'identité :

(Pour les enfants noter dans nom de naissance et nom usuel le nom de naissance)

	Question ouverte	Question fermée	Pas vérifié
Nom de naissance			
Nom utilisé			
Prénom			
Prénom utilisé			
Date de naissance			

9) L'utilisateur est recherché dans le système d'information (hospitalier ou libéral) :

(Cocher NA si le secrétariat médical ne dispose pas d'un système d'information)

Cocher NON si l'utilisateur est déjà présent sur un planning de rendez-vous informatique, si la secrétaire le recherche à l'aide de la carte vitale ou le crée directement).

Si réponse NON ou NA à cette question, passer directement à la question 13)

Oui Non NA

10. Vérification de la concordance des données démographiques présentes dans le système d'information avec la pièce d'identité

(Cocher NA si l'utilisateur n'est pas retrouvé dans le système d'information)

Oui Non NA

11. Si réponse OUI à la question 9, suspicion de doublon ou d'une erreur d'identité (faute d'orthographe...) :

Oui Non

Si réponse NON à cette question, passer directement à la question 13)

12. Si présence d'un doublon ou d'une erreur d'identité, quelle action ?
(Ne pas répondre à cette question si la réponse à la question 11 est NON)

- | | |
|--|--------------------------|
| Demande de modification d'identité selon la procédure en vigueur dans la structure | <input type="checkbox"/> |
| Signalement du doublon selon la procédure en vigueur | <input type="checkbox"/> |
| Ne fait rien | <input type="checkbox"/> |

13. La secrétaire médicale demande à l'utilisateur :
(Cocher NA si procédure non en vigueur dans la structure)

- | | | | | | | |
|--------------------------------------|-----|--------------------------|-----|--------------------------|----|--------------------------|
| 13a. Son adresse postale | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> | NA | <input type="checkbox"/> |
| 13b : Ses coordonnées téléphoniques | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> | NA | <input type="checkbox"/> |
| 13c : son adresse e-mail | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> | NA | <input type="checkbox"/> |
| 13d : le nom de son médecin traitant | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> | NA | <input type="checkbox"/> |