



โรงพยาบาลสมิติเวช
SAMITIVEJ HOSPITALS

To CFE Patient, Pour CFE patients,

For your convenience, please read the following instructions.
Pour votre commodité, s'il vous plaît lisez les instructions suivantes.

Upon arriving at the reception: En arrivant à la réception:

Please submit the following documents *S'il vous plaît ^{PRÉSENTER} ~~soumettre~~ les documents suivants*

1. Passport or Picture-ID *Passeport ou Image-ID ^{PERMIS DE CONDUIRE}*
2. CFE Card or CFE Membership number *CFE CFE carte ou numéro de membre*
3. Medical History (if available) *Antécédents médicaux (si disponible)
^{+ DOSSIER MEDICAL}*

Procedures: Procédures:

1. You will be clinically screened by a nurse.
Vous serez ^{DIRIGÉ} ~~projeté~~ sur le plan clinique par une infirmière.
2. Your vital signs will be checked (Height / Weight / Blood Pressure / Interview regarding any past or present illness including health related questions)
Votre signes vitaux seront vérifiés (Taille / Poids / Pression Artérielle / Interview au sujet de toute maladie, passée ou présente, y compris des questions liées à la santé)
3. Consultation with the doctor *Consultation avec le médecin*
4. The doctor may order for clinical investigations (please sign a consent form which may be required for some procedures)
Le médecin peut ordonner des investigations cliniques (s'il vous plaît signer un formulaire de consentement qui peut être nécessaire pour certaines procédures)
5. **If no need for admission – please proceed to the cashier for payment, sign the bill and pick up the medication. (CFE does NOT cover for out – patient visit)**
Si aucune nécessité de l'admission - s'il vous plaît ^{ALLER} ~~procéder~~ à la caisse pour le paiement, signez le projet de loi et ~~de~~ prendre le médicament. (CFE ne couvre pas, à ~~visite~~ du ~~patient~~)
6. If you need to be admitted – please proceed to the admission's department.
Si vous avez besoin pour être admis - s'il vous plaît procéder à l'admission du ministère.
7. Sign the documents required: *Inscrivez-vous sur les documents requis:*
 - Consent for admission *Le consentement à l'admission*
 - Consent for medical information release *Consentement à communiquer des renseignements médicaux*
 - Estimated cost form *Estimation du coût forme*
 - Understanding of CFE coverage *Compréhension de la couverture CFE*