



# TERR- eSANTÉ

terr-eSante.fr

## DEVENEZ ACTEUR DE VOTRE SANTÉ !

Pour bénéficier de ce service, remplissez le formulaire de consentement ci-dessous et remettez-le à votre professionnel des santé.

### QU'EST-CE QUE TERR-eSANTÉ ?

Terr-eSanté est une plateforme **numérique** sécurisée.

C'est un **service public mis à disposition gratuitement** par l'Agence Régionale de Santé d'Île-de-France.

Il facilite la **collaboration** entre les **professionnels** de santé qui participent à votre prise en charge.

### À QUI S'ADRESSE TERR-eSANTÉ ?

Terr-eSanté est destiné aux patients dont la prise en charge nécessite l'**intervention coordonnée** de plusieurs professionnels de santé.

L'ensemble de ces professionnels de santé compose votre **cercle de soin**.

### QUE M'APPORTE TERR-eSANTÉ ?

Consulter les **documents relatifs à ma santé** (comptes rendu médicaux, résultats de laboratoires, radios, etc.).

Accéder directement aux **informations essentielles** contenues dans mon DMP (Dossier Médical Partagé).

Prendre mes **rendez-vous médicaux en ligne**.

Terr-eSanté permet aux professionnels de santé d'échanger et de partager **en toute sécurité** et plus **rapidement** les informations nécessaires à la prise en charge de ma santé.

Terr-eSanté offre aux professionnels de santé une palette de **services dédiés innovants** (calendrier des événements patients, notifications, coordination,...).



Terr-eSanté est conforme à la réglementation en matière de protection de vos données.

L'ARS Ile-de-France et le GCS SESAN procèdent à un traitement de vos données personnelles pour permettre la mise en œuvre de la plateforme Terr-eSanté, dont les finalités sont rappelées sur la présente plaquette.

Les réponses aux demandes d'information de ce formulaire sont obligatoires pour permettre l'ouverture de votre dossier.

Conformément à la réglementation des données à caractère personnel, vous disposez notamment d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition et de portabilité des données vous concernant : [support@terr-esante.fr](mailto:support@terr-esante.fr)

L'ensemble des informations relatives à la protection de vos données sont disponibles sur <https://www.terr-esante.fr/>



# TERR- eSANTÉ

## FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

\* Nom d'usage : .....

\* Nom de naissance : .....

\* Prénom : .....

\* Date de naissance : .....

\* Lieu de naissance : .....

\* Ville : .....

\* CP : .....

\* Pays : .....

\* Homme     \* Femme

Adresse email : .....

J'autorise : .....  
à créer mon dossier Terr-eSanté.

J'autorise en cas d'urgence médicale ou de risque immédiat pour ma santé, tout médecin à accéder à mon dossier Terr-eSanté.

Fait à ....., le .....

Signature du patient :

Ce formulaire est à détacher et à remettre à votre professionnel de santé : .....

