

CPTS : Comment mettre à jour son offre de santé?





Liberté Égalité







DECRIRE SA ZONE D'INTERVENTION

Après connexion au ROR, aller dans **Mon établissement > Présentation > Mes unités.** Puis cliquez sur **« Mes unités »**



La page suivante s'ouvre avec la liste de vos unités. Cliquez sur Actions > Consulter

LISTE DES UNITÉS

↓Î Etablissement	IType d'unité	IT Dénomination	Activités	IT Capacité	Actions
CPTS TEST ESEA	COORDINATION	CPTS	 Orientation vers un médecin traitant acceptant de nouveaux patients Coordination de soins non-programmés 	-	Actions -
					Consulte
					Modifier
					<i></i>



Pour décrire la **zone d'intervention** cliquez sur l'icône en forme de véhicule, dans la barre d'icônes située en haut à droite de l'écran



Cliquez sur la flèche à gauche de la **région** pour dérouler la liste des **départements**. De même, cliquez sur la flèche à gauche du département concerné pour ouvrir la liste des **communes**. Enfin, cliquez sur la flèche à gauche de la commune pour éventuellement dérouler la liste des **quartiers**.





Sélectionnez l'ensemble des communes ou quartiers concernés



Cliquez à nouveau sur **Mon établissement > Présentation > Mes unités** puis sur **Actions > Consulter**. La zone d'intervention sélectionnée apparait alors en **bas de la fiche** de votre unité CPTS

ZONES D'INTERVENTION

Nom Aucune donnée

Description Aucune donnée

Zone
géographique

Aucune donnée

La ROCHELLE

Bel-Air Centre Mairie Centre Marche



COMPLETER SON OFFRE

En tant que référent ROR, il vous est également possible de **compléter** votre offre de santé.

<u>Attention :</u> les données <u>obligatoires</u> (type d'unité, dénomination locale, modes de prise en charge, actes spécifiques, âge min, âge max, activité de soins) ont été **pré-saisies.** Elles **ne doivent PAS être supprimées.**

		 Modes de prise en charge : ** 	× Coordination de parcours	
PRÉSENTATION		Actes spécifiques :	Coordination de la prise en charge du.	
Type d'unité : *	COORDINATION	Spécialisation de prise en charge :	Choisissez une option	
Dénomination locale : *		• Age min : **	0	
F () () () () () () () () () (CPTS	• Age max : **	120	
Pôle :	CPTS TEST ESEA Choisissez une option	 Activité de soins : ** 	Coordination de soins non-programm Orientation vers un médecin traitant a	
Discipline : **	Choisissez une option	·		
Contacts : **	+ Ajouter un contact	Compétences spécifiques :	Choisissez une option	
		Messagerie sécurisée :		
Modalités d'accès géographiq	ues:	Professions	Choisissez une option	
		Spécialités	Choisissez une option	
Horaires de fonctionnement :	**	ADRESSE :		
		Adresse spécifique ?	Choisissez une option	
		Ajouter des pièces jointes :	Sélect. fichiers Aucun fichier choisi (Taille max. d'un fichier : 10Mo)	
		Liste des pièces jointes :		

Aucune pièce jointe.

Pour créer un lien vers une pièce jointe, il vous suffit d'effectuer un clic droit sur celle-ci et de copier l'adresse







Etablissements sanitaires

contact.ror@oruna.fr

Etablissements médico-sociaux contact.ror@esea-na.fr

