

DEMANDE MÉDICALE D'ADMISSION

Hospitalisation à Temps Complet

- Affections cardio vasculaires
- Affections respiratoires
- Soins Palliatifs
- Polyvalents
- Affection de la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance

Hospitalisation à Temps Partiel

- Affections cardio vasculaires
- Affections respiratoires

A remplir par le médecin

JOINDRE LA PHOTOCOPIE DES CARTES DE SÉCURITÉ SOCIALE ET DE MUTUELLE

INFORMATIONS ADMINISTRATIVES :

Nom et Prénom : Nom de jeune fille :
Date de naissance : N° de téléphone personnel :

Adresse complète :

Nom, parenté et n° de téléphone d'une personne à prévenir :

Nom et n° de téléphone du Médecin « adresseur » et du service :

Organisme de prise en charge : N° centre gestionnaire :

N° de Sécurité Sociale :

Mutuelle complémentaire : N° adhérent :

Informations diverses de prise en charge :

Préciser si le patient :

- A subi une intervention KC>50 : OUI NON Date :
- Est hospitalisé depuis : moins de 30 jours plus de 30 jours

Le patient est actuellement hospitalisé dans le service de :
Depuis le :

► **Date d'entrée souhaitée :**

► **Chambre individuelle souhaitée :** OUI NON

Motif d'admission à la Clinique du Pic Saint Loup :

Histoire de la maladie :

Principaux antécédents médicaux et chirurgicaux :

Déficiences motrices : OUI NON

Si oui : Hémiplégie Paraplégie Tétraplégie Autre :

SITUATION MÉDICALE ACTUELLE :

Poids : _____ **Taille :** _____ **IMC :** _____
Régime alimentaire : OUI NON

Traitement médical en cours (préciser dose et forme galénique) :

1.
2.
3.

Traitement médical à prévoir (notamment chimiothérapie, erythropoïétiques, etc.) :

1.
2.

Incontinence :

Si oui, préciser si le patient nécessite : OUI NON

- Couche Sonde Poche colostomie Pénilex
 Autre :

Intoxication :

Si oui, préciser :

Désorientation tempo-spatiale : OUI NON

Dépendance :

- Autonomie : Complète Partielle Dépendance totale
Se déplace : Seul Avec aide Alité
 Canne Déambulateur Fauteuil roulant
Mange et boit : Seul Avec aide
 En chambre En salle à manger
Fait sa toilette : Seul Avec aide Dépendance totale
Utilise les toilettes Seul Avec aide Dépendance totale

Problèmes particuliers :

- Troubles de la déglutition : OUI NON
 Sonde naso-gastrique Gastrostomie Fausses routes Nutrition : entérale parentérale
Trouble de la communication : OUI NON
Troubles comitiaux : OUI NON
Troubles psychiques : OUI NON
Si oui, préciser :
- Agressivité : Stabilisé Non stabilisé
 Envers lui-même Envers les autres

SITUATION MÉDICALE À PRÉVOIR :

Contagieux : OUI NON

Équipement médical :

- Oxygénothérapie Kinésithérapie. Type :
- Trachéotomie Ventilation assistée
- Autres :

Soins :

- Pansements Prévention escarres Soins escarres Bas à varices
 Perfusion Dextro. Soins de stomie Sonde gastrique
 Autre :

Le dernier bilan biologique, le courrier et les ordonnances de sortie sont à joindre impérativement à l'admission du patient.

DEVENIR :

- Domicile Maison de retraite Autre :
- Entourage familial

Fait le à

Signature du médecin :

PRISE EN CHARGE EN CARDIOLOGIE :

Après l'épisode aigu qui motive l'admission à la Clinique du Pic Saint Loup, est-ce que le patient a passé :

- Une épreuve d'effort : NON OUI (une copie du compte-rendu doit être communiquée)
- Une échographie : NON OUI

RESPECT DES CONTRE-INDICATIONS :

- Angor Instable
- Insuffisance cardiaque décompensée
- Troubles du rythme ventriculaire complexes
- Hypertension artérielle pulmonaire ≥ 60 mmHg
- Thrombus intracavitaire cardiaque volumineux ou pédiculé
- Epanchement péricardique moyen à abondant
- Thrombose veineuse ou embolie pulmonaire récente
- Myocardiopathie obstructive sévère
- Rétrécissement aortique sévère et/ou symptomatique
- Séquelles orthopédiques empêchant l'effort
- Situations infectieuses graves