

Réservé à l'établissement :

Entrée prévue le :

Validée le :

Par :

DOMAINE DE LA CADENE

Service de Soins de Suite et de Réadaptation - Unité de Soins de Longue Durée
Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
Plateforme d'accompagnement et de répit - Hébergement temporaire - Accueil de jour
Service de soins infirmiers à domicile
Consultations gériatriques



Toulouse, le.....

FICHE DE PRE ADMISSION EN SSR

Hospitalisation à temps complet

Hospitalisation à temps partiel

Admission proposée par le docteur :

Service : Téléphone :

Merci de donner une réponse à : Fonction :

Téléphone :

Télécopie :

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Nom : Nom de jeune fille :

Prénom : Date de naissance :

Adresse :

Coordonnées famille/tuteur :

Nom et prénom de l'assuré(e) :

Organisme de prise en charge :

Numéro d'immatriculation :

Mutuelle complémentaire :

Accident du travail : OUI NON

Chambre individuelle (si possible dans les mêmes délais) : OUI NON

Devenir envisagé à la sortie de l'établissement :

Nom : Prénom :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Histoire sommaire du motif de l'hospitalisation :

.....
.....

Nature et date des interventions éventuelles :

.....
.....
.....
.....

Autres pathologies :

.....
.....
.....
.....

Traitement actuel et prévisions :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Souhaits du prescripteur concernant le séjour (kinésithérapie fonctionnelle, respiratoire, orthophonie...)

.....
.....

DATE D'ADMISSION SOUHAITEE :

Date et signature

Nom : Prénom :

DEGRE D'AUTONOMIE

Alimentation : Normale Mixé Moulinée Régime
Mange seul(e) Aide partielle (installer, couper...) Aide totale
Sonde NasoG Alim. parentérale Gastrostomie Jejunostomie

Toilette : Toilette complète autonome Aide partielle Nursing complet

Habillage : Autonome Aide partielle Nursing complet

Contenance : Contenance Incontinence partielle Incontinence
Bassin Penilex Sonde urinaire Protection Stomie

Soins cutanés : Pansement préciser :
Escarres localisation :

Déplacements : Autonome Peut se déplacer mais fatigué(e)
Marche avec aide Canne(s) Déambulateur Fauteuil roulant
Transfert lit-fauteuil autonome Aide partielle Aide totale

Escaliers : Autonome Avec aide

Ventilation : Autonome Oxygénothérapie (préciser) :
Appareillage respiratoire type :
Trachéotomie Aspirations fréquence :

Comportement : - RAS

.....
.....
.....
.....

A noter : l'ensemble des matériels (lit médicalisé...) nécessaires à la prise en charge étant mis à disposition par l'établissement, il est nécessaire de résilier, pour la durée du séjour, les locations de matériels à domicile