

Mélavie



**Dossier Médical
Admission**

**DOSSIER MEDICAL DE DEMANDE D'ADMISSION EN ETABLISSEMENT D'HERGEMENT
POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES**

DOCUMENT MEDICAL A METTRE SOUS PLI CONFIDENTIEL

PERSONNE CONCERNEE

Civilité : Monsieur Madame

Nom de famille (de naissance) Prénom(s)
(suivi, s'il y a lieu du nom d'usage)

Date de naissance

MOTIF DE LA DEMANDE

Changement d'établissement Fin/Retour d'hospitalisation Maintien à domicile difficile

Autres (préciser)

NOM ET COORDONNEES DU MEDECIN TRAITANT (nom, prénom, adresse, téléphone) :

ANTECEDENTS Médicaux, chirurgicaux

PATHOLOGIES ACTUELLES

TRAITEMENTS EN COURS OU JOINDRE LES ORDONNANCES (nom des médicaments, posologie, voie d'administration)

SOINS PALLIATIFS **ALLERGIES** Si oui, préciser

CONDUITES A RISQUE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	PORTAGE DE BACTERIE MULTIRESSISTANTE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Alcool	Si oui, préciser (localisation, etc.)	NE SAIT PAS	
Tabac		OUI	NON
Sevrage		Préciser la date du dernier prélèvement	

Taille Poids

FONCTIONS SENSORIELLES	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	RISQUE DE FAUSSE ROUTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	REEDUCATION	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Cécité	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Kinésithérapie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Surdité	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			Orthophonie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
				Autre (préciser)	<input type="text"/>

**DOSSIER MEDICAL DE DEMANDE D'ADMISSION EN ETABLISSEMENT D'HERGEMENT
POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES**

DOCUMENT MEDICAL A METTRE SOUS PLI CONFIDENTIEL

DONNEES SUR L'AUTONOMIE		A	B	C
Transfert				
Déplacements	A l'intérieur			
	A l'extérieur			
Toilette	Haut			
	Bas			
Elimination	Urinaire			
	Fécale			
Habillage	Haut			
	Moyen			
	Bas			
Alimentation	Se servir			
	Manger			
Orientation	Temps			
	Espace			
Communication pour alerter				
Cohérence				

SYMPTOMES PSYCHO-COMPORTEMENTAUX	OUI	NON
Idées délirantes		
Hallucinations		
Agitation, agressivité (cris...)		
Dépression		
Anxiété		
Apathie		
Désinhibition		
Comportements moteurs		
Aberrants (dont déambulations pathologiques, gestes incessants, risque de sorties non accompagnées ...)		
Troubles du sommeil		

PANSEMENTS OU SOINS CUTANES	OUI	NON
Soins d'ulcère		
Soins d'escarres		
Localisation		
Stade		
Durée du soin		
Type de pansement		

SOINS TECHNIQUES	OUI	NON
Oxygénothérapie		
Sondes d'alimentation		
Sondes trachéotomie		
Sonde urinaire		
Colostomie		
Urétérostomie		
Appareillage ventilatoire (CPAP, VNI ...)		
Chambre implantable		
Dialyse péritonéale		

APPAREILLAGES	OUI	NON
Fauteuil roulant		
Lit médicalisé		
Matelas anti-escarres		
Déambulateur		
Orthèse		
Prothèse		
Pace-maker		
Autres (préciser)		

COMMENTAIRES ET RECOMMANDATIONS EVENTUELLES (CONTEXTE, ASPECTS COGNITIFS, ...)

MEDECIN QUI A RENSEIGNE LE DOSSIER (si différent du médecin traitant)

Nom Prénom(s)

ADRESSE

N° Voie, rue, boulevard

Code postal Commune/Ville

Date

Signature

cachet du médecin

L'équipe TBien



DIRECTEUR
Monsieur ROGER

DIRECTRICE ADJOINTE
Madame GUEZZAH

ADJOINTE DE DIRECTION
Madame BORDJI

MÉDECIN COORDONNATEUR
Dr. JAILANI

NOS MÉDECINS PRESCRIPTEURS :
Dr. GOUGAM, Dr. COULON, Dr. CANIONI, Dr. BEKRI, Dr. DESBONNET, Dr. CHERIF

INFIRMIERE CADRE
Jennifer

NOS INFIRMIERES
Christophe, Georgiana, Philomène, Sandra

Animatrice
Manon

Kinésithérapie
Idriss, Lova, Chantal, Olivier

Orthophoniste
Anh Audrey

Psychomotricité
Rachel

Art thérapeute
François

Marche accompagnée
Bénévoles

Musicothérapeute
Olivia

Masseur étiope
Paul

Psychologue
Kim

Yoga
Mona

Ergothérapeute
Marie

Sonothérapeute
Nathalie

NOS AS
équipe bleue / équipe orange

SERVICE RESTAURATION
Olga, Mickael, Mustapha, Sudna

NOTRE EQUIPE ASH

RESPONSABLE COMMUNICATION
Lucie

SERVICE LINGERIE
Ruth

SERVICE ENTRETIEN
Fodie

COMPTABILITÉ
Régine