FICHE D'ADMISSION EN MEDECINE CENTRE DE SOINS ET DE READAPTATION MARTEL DE JANVILLE

Médecins, Dr GONNET : 04.50.07.30.25 et Dr KERBAJ : 04.50.07.30.31
Cadre infirmier, Mme HEMISSI : 04.50.14.08.37
Gestionnaire de lits, Mme MAXENTI : 04.50.07.30.15

Coordonnées médecin demandeur

Nom :
Prénom :
Numéro de téléphone direct :

Coordonnées Cadre de santé

Nom :
Prénom :
Numéro de téléphone direct :

Coordonnées du patient

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Situation familiale :

Adresse :
Personne à prévenir :
Personne de confiance :
Médecin traitant :

Renseignements médicaux :

Motif d'hospitalisation :

ATCD/ Allergie :

Traitement médical habituel : (ordonnance complète en cours)

Bilans effectués :

Bilans prévus (rdv) :

Bilans à prévoir :

Autonomie :

- Toilette : Autonome / Aide partielle/ Aide complète
- Habillage/déshabillage : Autonome / Aide partielle/Aide complète
- Transfert : Autonome / Aide/partielle / Aide complète
- Déplacement : autonome / déambulateur / Fauteuil roulant

Merci de renseigner ce document et de nous le retourner (fax au 04.50.07.30.14 ou mj.secretariat.medical@fondationalia.fr)
Après validation du dossier par le médecin, le gestionnaire des lits prendra contact avec vous pour fixer une date d'admission

FICHE D'ADMISSION EN MEDECINE CENTRE DE SOINS ET DE READAPTATION MARTEL DE JANVILLE

Médecins, Dr GONNET : 04.50.07.30.25 et Dr KERBAJ : 04.50.07.30.31
Cadre infirmier, Mme HEMISSI : 04.50.14.08.37
Gestionnaire de lits, Mme MAXENTI : 04.50.07.30.15

Appareillage :

	OUI	NON	DATE DE POSE
O2			
PPC			
VNI			
VVP			
PICLINE/MIDLINE			
SNG			
GASTROSTOMIE			
SAD			

Pansements :

	OUI	NON	DUREE SOIN	PROTOCOLE
ESCARRE				
PLAIE CHIRURGICALE				
STOMIE				
TPN / PICCO				

Informations particulières :

Délai d'admission souhaité :

Merci de renseigner ce document et de nous le retourner (fax au 04.50.07.30.14 ou mj.secretariat.medical@fondationalia.fr)
Après validation du dossier par le médecin, le gestionnaire des lits prendra contact avec vous pour fixer une date d'admission