

## **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  
Infirmière de liaison, Mme Manon FAVRE : 04.50.14.08.88  
IDEC, Mme Alice VINCENT : 04.50.14.08.52

### **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 :

Traitements médicaux habituels : (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](mailto:mj.secretariat.medical@fondationalia.fr) et [mj.ide.liaison@fondationalia.fr](mailto:mj.ide.liaison@fondationalia.fr) ; )

Après validation du dossier par le médecin, l'IDE de liaison 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 Anne DELAHAUT : 04.50.14.08.52  
 IDEC, Mme Hafida El HASNAOUI 04 50 07 30 59

### Appareillage :

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

### Pansements :

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

### Situation sociale :

Vit :       seul       accompagné par .....

En :       maison       appartement

### 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](mailto:mj.secretariat.medical@fondationalia.fr) et [mj.ide.liaison@fondationalia.fr](mailto:mj.ide.liaison@fondationalia.fr))

Après validation du dossier par le médecin, l'IDE de liaison prendra contact avec vous pour fixer une date d'admission