

DOSSIER DE PRE – ADMISSION Hôpital de jour (HDJ)

IDENTITE DU PATIENT

Nom : Prénom :
Nom de jeune fille :
Date de naissance : Lieu de naissance :
Adresse : N° de téléphone :
N° de sécurité sociale :
Nom de la mutuelle :

JOINDRE IMPERATIVEMENT AVEC LA DEMANDE LA PHOTOCOPIE DE :

- la carte de la mutuelle
- l'attestation de sécurité sociale
- la carte d'identité

Date d'admission souhaitée :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Coordonnées du service demandeur

Hôpital : Clinique : Domicile

Service :

Nom du médecin responsable :

Tel : Fax :

Nom du médecin traitant :

Tel : Fax :

Nom de l'assistante sociale ou de la surveillante :

Tel : Fax :

Motif de la demande en SSR :

Diagnostic principal :

Date de l'intervention chirurgicale :

Diagnostics associés :

Autonomie

TRANSFETS (LIT - FAUTEUIL)	Spontané	Stimulé	Aidé	Dépendant
DEPLACEMENTS	Spontané	Stimulé	Aidé	Dépendant
TOILETTE	Spontané	Stimulé	Aidé	Dépendant
HABILLAGE	Spontané	Stimulé	Aidé	Dépendant
ALIMENTATION	Spontané	Stimulé	Aidé	Dépendant
REGIME ALIMENTAIRE	Normal	Hâché	Semi-liquide	Sonde gastrique Nutripompe
SPHINCTERS	Contenance vésicale	Incontinence vésicale	Accidentelle	
	Contenance anale	Incontinence anale	Accidentelle	

PIECES A FOURNIR LE JOUR DE L'ADMISSION

- dernier compte rendu d'hospitalisation
- dernier bilan sanguin
- fiche de liaison infirmière
- dernière ordonnance du traitement

PROGRAMME DE READAPTATION : équipe pluridisciplinaire (cocher vos priorités)

1. Kinésithérapie

- Prise en charge individuelle

2. Activité physique adaptée

- Renforcement musculaire
- Réentraînement à l'effort
- Gymnastique globale
- Atelier équilibre
- Relaxation
- Parcours de marche à l'extérieur

3. Ergothérapie

- Atelier prévention des chutes et relevé de sol
- Atelier AVQ
- Atelier d'ergomotricité
- Atelier chaussage et aides techniques

4. Psychologue

- PEC individuelle
- Atelier stimulation cognitif
- Atelier mémoire
- Atelier réminiscence

5. Prise en charge si besoin

- Assistante sociale

Demande spécifique du patient :