

Clinique du Château de Florans

Demande d'admission Dossier médical

Une fois cette partie remplie par votre médecin: insérer dans une enveloppe sur laquelle vous noterez "Confidentiel Médical" et joindre à votre envoi

Cher confrère,

Les médecins de l'Etablissement tiendront le plus grand compte des suggestions que vous voudrez bien leur faire. Ils désirent avoir le plus de renseignements possible pour pouvoir agir efficacement.

Je vous serais donc reconnaissant de remplir ce questionnaire avec précision et d'apporter toute remarque ou commentaire que vous jugerez utile.

Le Médecin Chef

Identification du patient :

Nom : Prénom : Age :

Sexe : M F Taille : Poids : Tension artérielle :

Votre patient est-il suivi dans le cadre d'un réseau de soins ? :

OUI (**précisez**) NON

Antécédents médicaux et chirurgicaux :

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

Handicaps :

.....

Diagnostic :

.....
.....

Traitement : (le cas échéant, merci de préciser les traitements spécifiques à la douleur)

.....
.....

Motif de l'admission / Objectif du séjour :

.....
.....

Examens complémentaires : (Laboratoire, Radios, E.C.G., Scanner, etc.)

.....
.....

Évaluation de l'autonomie :

Marche : seul(e) avec aide en fauteuil roulant

Toilette : seul(e) avec aide

Incontinence vésicale : NON OUI

Incontinence anale : NON OUI

Psychisme : confusion agitation dépression

Soins spécifiques (autosondage, stomies, ...) :

.....

Appareillage/Prothèse/Orthèse :

OUI (**précisez** :) NON

Intolérances alimentaires :

OUI (**précisez** :) NON

Allergies alimentaires :

.....

Allergies autres :

.....

Régime éventuel spécifique : Cocher la (les) case(s) correspondante(s)

diabétique

insuffisance rénale (protéines, potassium)

re-nutrition

mixé

Durée probable du séjour :

.....

Contre-indications à l'admission :

1. Troubles psychologiques décompensés
2. Inadaptation à la vie en collectivité

N.B. - Une interprétation erronée des contre-indications à l'admission expose à l'interruption du séjour après décision du médecin de l'établissement.

Le médecin soussigné certifie que l'état du patient répond aux conditions d'admission de la Clinique du Château de Florans.

Date, signature et cachet du médecin :

IMPORTANT : Toute demande d'admission doit être accompagnée d'une « Prescription médicale de séjour »

CONFIDENTIALITE : Les informations contenues dans ce document sont destinées à l'usage exclusif du **service médical de la Clinique du Château de Florans**. Si vous recevez ce document par erreur, merci de ne pas le divulguer, le reproduire ou le distribuer et de nous contacter au numéro 04.42.95.75.00