



Fiche d'admission à joindre à la demande d'admission

A COMPLÉTER PAR UN PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ

Le patient marque son consentement au partage d'informations personnelles et confidentielles entre professionnels de la santé dans le cadre de sa demande d'admission. Les informations sont aussi partagées via la plate-forme eHealth et exclusivement avec les médecins ou soignants qui ont un lien thérapeutique avec vous.

Oui Non

Information pour une admission :

La prise en charge financière est partagée lors des transports pour les patients :

- ✓ Hémodialysés
- ✓ Devant suivre des radiothérapies
- ✓ Des chimiothérapies

Les critères d'exclusion :

- ✓ <65 ans
- ✓ Trachéotomie
- ✓ Traitement IV nécessitant monitoring sanguin

CHOIX DE CHAMBRE :

-
- Chambre commune
 - Chambre individuelle

Assurance Privée Hospitalisation : OUI / NON

Si oui, laquelle :

Document en annexe pour coût d'une hospitalisation

INFORMATIONS SOUHAITEES A UNE PRISE EN CHARGE

-
- Code ACP /Statut intensité des soins/thérapeutiques :

APPUI	OUI	NON	A PRECISER
Total			
Partiel			
Interdit si oui, jusqu'à			
ALIMENTATION			
Autonome			
Avec aide			
Régime			
Sonde nasogastrique			
Gastrostomie			
Troubles de la déglutition			



TEXTURE	OUI	NON	A PRECISER
Normal			
Semi-liquide			
Liquide			
ISOLEMENT(infectieux)			

- Escarre :
 - ✓ Oui Non
 - ✓ Localisation :
 - ✓ Stade :
- Sonde urinaire :
 - ✓ Oui : Non
 - ✓ Date de pose.....
- Respiration :
 - ✓ Oxygène :Litre/min Continu / discontinu
- Besoin de matériel spécifique à la prise en charge du patient:
A préciser :

COMPORTEMENT	OUI	NON	A PRECISER
Orientation spatio-temporel			
Confusion			
Agitation			
Désinhibition			
Comportement dérangent			
Fugueur			