Fondation Diaconesses de Reuilly

Maison Médicale Jean XXIII
Maison de Soins et d'Accompagnements
Soins Palliatifs - Soins de Suite et de Réadaptation
Equipe Mobile d'Accompagnement et de Soins Palliatifs

3 place Érasme de Rotterdam
CS 50903 - 59465 LOMME cedex
Tél : 03 20 88 81 55 - Fax : 03 20 88 81 56

Dossier de Pré-Admission - Séjour de Répit Familial

Merci de répondre de la façon la plus complète possible

Fax médical : 03 20 88 81 91
Mail non crypté : secmedical.jean23@fondationdiaconesses.org
Mail crypté : maisonjean23@medical59.apicrypt.org
Assistante Sociale : Sylvie HUBER - 03 20 88 81 80
sylvie.huber@fondationdiaconesses.org

Date de la demande : ..... Date d'entrée souhaitée : .....

COORDONNEES PATIENT - ENTOURAGE

Patient

Nom patronymique puis Nom marital : .....

Prénom : .....

Né(e) le : ..... Age : .....ans

Sexe : M ☐ F ☐

Adresse - Code postal - Ville : .....

.....

Tél. : ..... E-mail : .....

Référent familial (ou proche à contacter)

Nom - Prénom : .....

Lien de parenté : .....

Adresse - Code postal - Ville : .....

Tél. : ..... E-mail : .....

Médecin traitant

Nom : .....

Adresse - Code postal - Ville : .....

Tél. : ..... E-mail : .....

E-mail Apicrypt : .....

DONNEES SOCIALES

Logement : .....

Vit seul(e) ☐ avec conjoint ☐ en milieu familial ☐

Mesures judiciaires de sauvegarde : oui ☐ non ☐ en cours ☐

Si oui indiquer le nom et adresse du Tuteur ou Curateur : .....

.....

Assuré : .....

Nom : ..... Prénom : .....

N° Sécurité Sociale : .....

Caisse (adresse) : .....

Mutuelle : .....

CMU de base ☐ CMU complémentaire ☐ Aide médicale État ☐

A.L.D 30 ☐ Laquelle ? : .....

A.L.D. hors liste ☐ Laquelle ? : .....

Il est nécessaire et important de ramener le Volet 3 du protocole de soins (Cerfa S 3501c).

Invalidité ☐

Demande auprès de la MDPH oui ☐ non ☐ en cours ☐

(**M**aison **D**épartementale des **P**ersonnes **H**andicapées)

Numéro Dossier MDPH : .....

Orientations accordées ou sollicitées :

- Carte d'invalidité ☐
- Prestation de compensation du handicap ☐
- Orientation vers un établissement medico-social ☐
- Accueil de jour ☐
- Accompagnement par un SAMSAH ☐
- (**S**ervice d'**A**ccompagnement **M**édico-**S**ocial pour **A**dultes **H**andicapées)

  Lequel ? :.....
- Demande d'APA oui ☐ non ☐ en cours ☐

3 place Erasme de Rotterdam - CS 50903 - 59465 Lomme cedex - Tél : 03 20 88 81 55 - Fax : 03 20 88 81 56
maison.jean23@fondationdiaconesses.org -

Fondation reconnue d'utilité publique, habilitée à recevoir des dons et des legs déductibles de l'impôt

VOLET MEDICAL

Diagnostic principal : .....

.....

Diagnostics associés : .....

.....

Histoire de la maladie (date de début, principaux événements, traitements reçus…)

.....

.....

Symptômes physiques

- o Douleur ☐
- o Nausées ☐
- o Constipation ☐
- o Diarrhée ☐
- o Convulsions ☐
- o Troubles hémorragiques ☐
- o Dyspnée ☐
- o Vomissements ☐
- o Occlusion ☐
- o Fièvre ☐
- o Prurit ☐
- o

Symptômes organo-psychiques

- o Anxiété ☐
- o Dépression ☐
- o Confusion ☐
- o Agitation ☐
- o Troubles mnésiques ☐
- o Insomnie ☐
- o Idées suicidaires ☐
- o Délire ☐
- o Désorientation ☐
- o Prostration ☐

État clinique du Patient : .....

Poids : .....

Bilan Infectieux

Si le Patient est infecté, origine de l'infection : .....

.....

Si identification de bactéries multi résistantes BMR .....

.....

Germe : .....

Mesure d'isolement : .....

En cas d'identification de bactéries multi résistantes, un prélèvement bactériologique est nécessaire avant toute admission. Dans ce cas, joindre à ce dossier le résultat bactériologique et l'antibiogramme ou le faire parvenir lors de l'admission.

Aspects subjectifs

Que sait le Malade sur sa maladie et/ou son pronostic ? .....

.....

Que sait la Famille sur sa maladie et/ou son pronostic ? .....

.....

Existence d'un entourage familial ou amical ? oui ☐ non ☐

Problématiques de la Famille et de son entourage ?

- o Enfant en bas âge ☐
- o Conjoint dépendant ☐
- o Conflit au sein de la famille ☐
- o Isolement social ☐
- o Absence d'aide à domicile ☐

3 place Erasme de Rotterdam - CS 50903 - 59465 Lomme cedex - Tél : 03 20 88 81 55 - Fax : 03 20 88 81 56
maison.jean23@fondationdiaconesses.org -

Fondation reconnue d'utilité publique, habilitée à recevoir des dons et des legs déductibles de l'impôt

AUTONOMIE ET CHARGES EN SOINS

DEPENDANCE DE 1 à 4

- o Assistance totale = 4
- o Assistance partielle = 3
- o Supervision ou arrangement = 2
- o Indépendance complète = 1

* Habillage	=
* Déplacements - locomotion	=
* Alimentation	=
* Continence	=
Score Dépendance physique	= ..... / 16

* Comportement	=
* Relations	=
Score Dépendance cognitive	= ..... / 8

SOINS MEDICAUX ET PARAMEDICAUX

- o Sonde gastrique ..... ☐
- o Sonde urinaire ..... ☐
- o Stomies ..... ☐ préciser :.....
- o Trachéotomie ..... ☐
- o Aspiration ..... ☐
- o Oxygène ..... ☐
- o Pansements ..... ☐
- o Escarres ..... ☐ oui ☐ non
- o Matelas anti-escarres ..... ☐
- o Perfusion ..... ☐
- o PAC ..... ☐
- o Voie Veineuse Profonde ..... ☐
- o Seringue auto pulsée ..... ☐
- o Pacemaker ..... ☐
- o Autres prothèses (y compris dentaires) ☐

TRAITEMENTS : Merci de fournir la dernière ordonnance complète

.....

.....

.....

Objectifs du séjour – Projet de prise en charge

- o Médical ..... ☐
- o Paramédical ..... ☐
- o Social ..... ☐
- o Kinésithérapie ..... ☐
- o Ergothérapie ..... ☐
- o Psychologique ..... ☐
- o Occupationnel ..... ☐

3 place Erasme de Rotterdam - CS 50903 - 59465 Lomme cedex - Tél : 03 20 88 81 55 - Fax : 03 20 88 81 56
maison.jean23@fondationdiaconesses.org

Fondation reconnue d'utilité publique, habilitée à recevoir des dons et des legs déductibles de l'impôt

Personne de confiance ☐ oui ☐ non

Si oui, Nom - Prénom - Coordonnées .....

.....

Directives anticipées ☐ oui ☐ non

Si oui, merci de communiquer une copie des directives anticipées

Nom de la Personne Signataire

DECISION Médicale de la Commission d'Admission

Refus ☐ En attente ☐ Accord ☐

Date prévue de l'admission : .....

Nom et signature du Médecin

RAPPEL

Il est indispensable que, lors de son admission, le Patient arrive avec un maximum d'informations médicales (dossier médical, examens complémentaires, radiographies, scanners etc.) et des transmissions infirmières du jour afin d'assurer une continuité des soins.