



Etat addictif (alcool, tabac...) :

Pathologie psycho-psychiatrique :

Douleurs (localisations) :

Patient contagieux ? oui non B.M.R. (joindre bactériologie)

Pacemaker

Escarres, plaies (localisations : → joindre le protocole de soins)

TRAITEMENT ACTUEL (Merci d'indiquer le traitement à jour) :

APPAREILLAGE :

Fauteuil Déambulateur Prothèses (localisations :)

Oxygène (débit : l/mn) V.N.I.

Sonde (localisation :) Stomie (localisation :)

MODE DE VIE : Seul Entouré Patient sous mesure de protection

DEVENIR DU PATIENT A LA SORTIE :

Retour au domicile

Demande de placement (EHPAD, USLD) : en cours à prévoir

Aides à domicile à mettre en place (infirmières, kiné...)

<u>COORDONNEES :</u> Médecin adresseur / Etablissement : Tél. : Mail :	<u>DATE :</u> Signature et cachet du médecin adresseur	<u>NOM DU MEDECIN TRAITANT :</u> Adresse : Tél. :
--	---	--

Pièces à transmettre en même temps que la fiche de préadmission :
photocopie carte d'identité + attestation carte vitale + attestation mutuelle