



Confidentiel

01/09/2016	RESIDENCE LA PLAINE
Version 1	2100FOR003
CS	RAPPORT MEDICAL DEMANDE D'ADMISSION
Concerne :	PREADMISSION

DEMANDE D'ADMISSION DANS UN ETABLISSEMENT POUR PERSONNES AGEES

RAPPORT MEDICAL CONFIDENTIEL

A remplir par le médecin traitant ou par le médecin hospitalier
 A renvoyer sous pli fermé au médecin chargé de la surveillance médicale de l'établissement

Nom : _____ Prénom : _____
 Né(e) le : _____ Domicilié à : _____
 Ancienne Profession : _____ Médecin traitant habituel : _____

Où se trouve le patient actuellement ? : _____
 Depuis quand ? : _____
 Pourquoi ? : _____

Motif de la demande :

Antécédents personnels et hospitalisations, allergies : _____
 (Merci de joindre une copie des lettres de sorties) _____

Diagnostics actuels : _____

Eléments importants du statut somatique :

Poids : _____ Peau (escarres) : _____
 Taille : _____ Autre/s : _____



Confidentiel

DEMANDE D'ADMISSION DANS UN ETABLISSEMENT POUR PERSONNES AGEES

RAPPORT MEDICAL CONFIDENTIEL

Traitement en cours : _____

Données médicales sur l'état d'autonomie :

Psychique Problèmes mnésiques, d'orientation, de praxies, d'agitation ? :

État thymique, trouble du caractère ? :

Troubles du sommeil ? :

Sensorielle Vue, audition ? :

Locomotrice Toilette, habillage, marche (moyen auxiliaire), transfert ? :

Problèmes de continence Comment sont-ils résolus, actuellement ? :

Avez-vous d'autres éléments importants à ajouter ? _____

Si vous êtes le médecin traitant habituel du patient, vous est-il possible de continuer à le suivre après son entrée dans l'établissement ? : _____

Date :

Signature :