

DEMANDE D'ADMISSION

Contacteur : Me Nicole GONCALVES, email : admission@villiers.clinalliance.fr

Fax : 01.60.15.54.12

Tel : 01.69.46.70.00

Standard : 01.69.46.70.00

Fax : 01 60 15 54 12

Cachet de l'établissement Adresseur :

**JOINDRE : ATTESTATION VITALE
+ COMPTE-RENDU OPERATOIRE
+ ORDONNANCES MEDICALES EN COURS**

**UN DOSSIER INCOMPLET NE POURRA ETRE PRIS EN
CONSIDERATION**

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS SUR LE PATIENT

➤ **Etat civil**

Nom.....Née.....Prénom.....
Date de naissance.....Lieu de naissance.....
Adresse.....
.....Téléphone.....

➤ **Lien avec l'assuré**

conjoint autre membre de la famille
 enfant personne vivant maritalement avec l'assuré

➤ **Personne à prévenir en cas d'urgence**

Nom.....Prénom.....Téléphone.....
Lien de parenté avec le patient.....

➤ **Mutuelle**

Nom.....Adresse.....
N° d'immatriculation.....

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ADMISSION

➤ **Admission envisagée à partir du/...../..... et demandée par :**

Service.....
Médecin.....
Surveillante.....
Assistante sociale.....

➤ **Admission en rapport avec**

un acte supérieur à K 50 en date du.....
 une ALD.....
 un accident en date du.....
 un accident de travail en date du..... (joindre les papiers d'accident du travail)
 un transfert depuis un établissement hospitalier (joindre un bulletin de situation)

Date d'entrée :
Sortie prévue le :

➤ **Le patient désire : ATTENTION : prendre connaissance des tarifs des chambres particulières !**

une chambre particulière : Confort Grand Confort

CLINALLIANCE PRESTIGE

une chambre à 2 lits

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

➤ **Motif de la demande :**

.....

➤ **Antécédents personnels :**

<input type="checkbox"/> Diabète	<input type="checkbox"/> Allergies - précisez :
<input type="checkbox"/> H.T.A	<input type="checkbox"/> Cardio-Vasculaire – Précisez :
<input type="checkbox"/> Phlébites	<input type="checkbox"/> Autres :

➤ **Bilan médical :**

Type et date d'intervention :

Suites opératoires :

Traitements en cours :

Régime en cours :

➤ **Degré de dépendance :**

Participation	<input type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Altéré <input type="checkbox"/> Difficile	Comportement	<input type="checkbox"/> Adapté <input type="checkbox"/> Désorienté <input type="checkbox"/> Violent <input type="checkbox"/> Dépressif	Compréhension	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Altéré <input type="checkbox"/> Difficile
Parole	<input type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Aphasie	Audition	<input type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Appareillage <input type="checkbox"/> Surdité	Vision	<input type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Appareillage <input type="checkbox"/> Cécité
Alimentation	<input type="checkbox"/> Autonome <input type="checkbox"/> Aide partielle <input type="checkbox"/> Aide totale <input type="checkbox"/> Régime :	Habillage	<input type="checkbox"/> Autonome <input type="checkbox"/> Aide partielle <input type="checkbox"/> Aide totale	Toilette	<input type="checkbox"/> Autonome <input type="checkbox"/> Aide partielle <input type="checkbox"/> Aide totale
Incontinence Urinaire	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Partielle <input type="checkbox"/> Totale <input type="checkbox"/> Sonde <input type="checkbox"/> Poche d'urétérostomie	Incontinence anale	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Partielle <input type="checkbox"/> Totale <input type="checkbox"/> Poche de colostomie type :	Respiration	<input type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Oxygène <input type="checkbox"/> Aérosols
Marche d'escarre	<input type="checkbox"/> Sans aide <input type="checkbox"/> Avec cannes/déambulatoire <input type="checkbox"/> Avec tierce personne <input type="checkbox"/> Appui autorisé <input type="checkbox"/> Sans appui pendant	Contention	<input type="checkbox"/> Plâtre <input type="checkbox"/> Fixateur externe <input type="checkbox"/> Bas à varices/bandes	Etat cutané	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Risque <input type="checkbox"/> Pansement

DEVENIR :

Retour   domicile Maison de retraite : **PRECISER LES DEMARCHES DEJA ENGAGEES :**

.....

Autre :