

Demande d'admission au SSR de Petite Terre

La demande d'admission :

- **Type d'hospitalisation souhaitée** : Hospitalisation à temps complet Hospitalisation de jour
- **Service demandeur/téléphone (poste) :**
- **Date d'admission souhaitée :**
- **Service souhaité :**
 - Médecine Physique et de Réadaptation (MPR)/Rééducation fonctionnelle - Adulte
 - Soins de suites polyvalents - Adulte
 - Soins de suites pédiatriques

Données administratives du patient :

- **Nom :** _____ **Prénom :** _____ **Date de naissance :** _____
- **Sexe :** Homme Femme
- **Adresse :**
- **Téléphone :**
- **Assuré (e) social(e) :** Oui Non
- **Personne à prévenir :**
 - Nom/Prénom :
 - Lien de parenté :
 - Téléphone :

Etiquette patient (IPP)

Données médicales (joindre un compte rendu d'hospitalisation) :

- **Pathologie motivant la demande (ou résumé clinique) :**

Date de survenue :
- **Antécédents et allergies :**

- **Traitement en cours : (joindre ordonnance)**

➤ **Autonomie actuelle :**

- Transfert (autonome) Oui
 Non Aide partielle Aide totale Lève-malade
- Déplacement (autonome) Oui Aucune aide Fauteuil roulant Déambulateur Canne
 Non (exemple fauteuil poussé par une tierce personne)
- Alimentation (autonome) Oui
 Non Aide partielle (exemple : couper les aliments) Aide totale
 Sonde nasogastrique Gastrostomie
- Élimination :
- Incontinence urinaire Oui Protection urinaire Etui pénien SUAD Stomie Non
Incontinence fécale Oui Protection Stomie Non
- Toilette : Aide partielle Aide totale Autonome
- Habillage : Aide partielle Aide totale Autonome
- Communication : Aphasie Dysarthrie Autres Aucun trouble
- Cognition : Trouble cognitif Trouble du comportement Aucun trouble

➤ **Objectifs (prévisibles) de prise en charge :**

- Soins de rééducation/réadaptation : Kinésithérapie
 Ergothérapie
 Psychomotricité
 Orthophonie
 Neuropsychologie/Psychologie
 Activité physique adaptée
 Aides techniques au domicile
 Aides humaines au domicile
- Soins IDE et suites de chirurgie : Soins d'escarre/pansements (localisation) :
 VAC
 Immobilisation (durée) :
 VVP VVC
 Oxygénothérapie
- Prise en charge sociale : Dossier MDPH : fait à faire
 ALD : fait à faire
 Régularisation administrative : demande en cours Oui Non
- Soins spécifiques :
 Bilan urodynamique et prise en charge neuro-urologique
 Préparation à l'appareillage (grand appareillage)
 Évaluation pour mise en place de fauteuil roulant électrique
 Prise en charge rééducative du patient douloureux chronique

Cachet et signature du médecin demandeur