
 Clinique Provence-Bourbonne  Clinique Provence-Vélodrome	RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS ET MEDICAUX DE PRE-ADMISSION EN HDJ	ENR : ADM 035 Création : novembre 2015 Révision : juillet 2018 Page 1 sur 2
Document interne		Indice 0

Date d'entrée souhaitée : ____/____/____

Chirurgien : _____

Etablissement adresseur : _____

Date d'hospitalisation : ____/____/____

Médecin traitant : _____

Renseignements relatifs au patient :

NOM : _____

Nom de jeune fille : _____

Prénom : _____

Né(e) le : ____/____/____ à _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____

Situation familiale : _____

IMPERATIF

N° S.S. : ____/____/____/____/____/____/____/____/____ + Caisse

Nom Mutuelle et N° adhérent:

*Joindre impérativement la photocopie de la carte d'assuré social
et de la mutuelle ou notification de C.M.U.*

Prise en charge dans le cadre d'un accident de travail : Oui Non

Prise en charge dans le cadre d'une ALD : Oui Non



RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS ET MEDICAUX DE PRE-ADMISSION EN HDJ

Document interne

Indice 0

Renseignements médicaux :

Motifs de l'hospitalisation : _____

Interventions en rapport et dates :

- _____
- _____
- _____

Infections nosocomiales : oui non

Antécédents :

- Médicaux :
- Chirurgicaux :
- Allergies :
- Toxicologiques : tabac alcool drogues

Traitements médicamenteux : **Joindre copie de la prescription**

- Antibiotiques :
- Antalgiques :
- Psychotropes :
- Autres :

Déplacements : <input type="checkbox"/> Sans aide <input type="checkbox"/> Aide humaine <input type="checkbox"/> Déambulateur <input type="checkbox"/> Cannes <input type="checkbox"/> Fauteuil	Elimination : <input type="checkbox"/> Continence <input type="checkbox"/> Incontinence urinaire <input type="checkbox"/> Incontinence anale	Comportement : <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Adynamique <input type="checkbox"/> Agitation	Etat cutané : <input type="checkbox"/> Sain <input type="checkbox"/> Escarre <input type="checkbox"/> Pansement
Etat respiratoire : <input type="checkbox"/> Oxygène <input type="checkbox"/> Trachéotomie <input type="checkbox"/> Aérosols	Communication : <input type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Surdité <input type="checkbox"/> Aphasie	Troubles cognitifs : <input type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Désorienté <input type="checkbox"/> Troubles mémoire	Commentaires :