FOYER Odette Rabo

N° Dossier : ....

Dossier médical de pré admission au Foyer Odette Rabo

A mettre sous pli cacheté à lôattention du Dr GRIGY et à adresser :
FOYER DE VIE ODETTE RABO
19 Bd de la Charité
14000 Caen

NOM : é é é é é é é é é é é é é é é é é ..é é é é .. **PRENOM** : é é é é é ..é é é é é é é é é é é é é é

Date et Lieu de Naissance : é .é é é é é é ..

Prise en charge à 100% ? : Ĭ OUI Ĭ NON Date de fin de prise en charge : é é ....

Médecin traitant : (nom, coordonnées et cachet)

Motif de la demande dôadmission : é
é .é .
é ..
é ..
.é .é
.é .é

A) <u>ANTECEDENTS</u>

Médicaux : é .
é .é .
é ..
é ..
.é .é
.é .é

Chirurgicaux : é .
é .é .
é ..
é ..
.é .é
.é .é

Hospitalisations principales : é
é .é .
é ..
é ..
.é .é
.é .é

Psychiatrique : é .
é .é .
é ..
é ..
.é .é
.é .é

Allergie : é .é é é .
é .é .
é ..
é ..
.é .é
.é .é

Vaccinations : é .é é é .
é .é .
é ..
é ..
.é .é
.é .é

B) ETAT SOMATIQUE ACTUEL

Poids : é é é é   Taille : é é é é   IMC : é é é é

Général & Métabolique

é .é .
é ..
é ..
.é .é
.é .é

Neurologique

é .é .
é ..
é ..
.é .é
.é .é

Cardio-vasculaire

- Pace Maker   oui Ĭ   non Ĭ
- TA : é é é é é
- artères
- veines

FOYER Odette Rabo

Digestif continence anale ? oui Ĭ non Ĭ

Hygiène diététique : é ...
.é .é

Régime particulier : é ...
.é .é

Pulmonaire

é .é .
é ..
é ..
.é .é
.é .é

O.R.L Appareil auditif ? oui Ĭ non Ĭ

é .é .
é ..
é ..
.é .é

Stomatologique (état bucco-dentaire)

Appareil dentaire ? oui Ĭ non Ĭ

é .é .
é ..
é ..
.é .é

Cutané

é .é .
é ..
é ..
.é .é

Ophtalmologique

é .é .
é ..
é ..
.é .é

Génito-urinaire

- sonde urinaire oui Ĭ non Ĭ
- continence urinaire diurne oui Ĭ non Ĭ
- continence urinaire nocturne oui Ĭ non Ĭ

FOYER Odette Rabo

Mobilité

La marche

seul(e) sans canne	oui Ĭ	non Ĭ
seul(e) avec canne	oui Ĭ	non Ĭ
seul(e) avec déambulateur	oui Ĭ	non Ĭ
avec une tierce personne	oui Ĭ	non Ĭ
ne marche pas	oui Ĭ	non Ĭ

- Le fauteuil roulant

se déplace seul(e) en fauteuil roulant	oui Ĭ	non Ĭ
nécessite une aide	oui Ĭ	non Ĭ
ne peut pas utiliser un fauteuil roulant	oui Ĭ	non Ĭ

Etat psychique

é .é .
é ..
é ..
.é .é
.é .é
é .é .
é ..

Fonctions cognitives

- troubles mnésiques oui Ĭ non Ĭ

- troubles de l'orientation
Ĭ bien orienté(e) dans le temps et l'espace
Ĭ est quelques fois désorienté(e)
Ĭ désorientation complète

- troubles du comportement
Ĭ bien adapté(e) à l'environnement
Ĭ troubles du comportement mineurs
Ĭ troubles de comportement qui nécessitent une surveillance plus intense (agressivité devant les autres) dangereux pour lui ou pour les autres.
Ĭ tendance à la fugue

- troubles de la compréhension
Ĭ comprend bien ce qu'on lui demande ou explique
Ĭ comprend partiellement même après les explications
Ĭ ne comprend pas du tout ce qui se passe autour de lui

.é .é
é .é .
é ..
é ..
.é .é

FOYER Odette Rabo

C) TRAITEMENT ACTUEL

Médicaments (joindre photocopie ordonnances récentes)

Autres

Surveillance médicale actuelle (visites du médecin, examens biologiques é)

Date et signature du Médecin :