



COCHEZ LES CENTRES CONTACTÉS

- 75 Bretonneau (G) fax : 01 53 11 17 29
- 75 Cognacq-Jay fax : 01 45 30 83 74
- 75 Diaconesses fax : 01 44 74 28 00
- 75 Maison sur Seine fax : 01 56 55 55 56
- 75 Jeanne Garnier fax : 01 43 92 21 10
- 75 Sainte-Perine fax : 01 44 96 37 57
- 78 Claire Demeure fax : 01 30 21 39 31
- 78 Houdan fax : 01 30 46 18 43
- 78 La Verrière fax : 01 39 38 89 90
- 91 Arpajon fax : 01 64 92 91 68
- 91 Joffre (G) fax : 01 69 83 63 97
- 91 G. Clémenceau (G) fax : 01 69 23 21 07

COCHEZ LES CENTRES CONTACTÉS

- 91 Bligny fax : 01 69 26 32 04
- 91 Hôpital de Juvisy fax : 01 69 54 29 89
- 92 Puteaux fax : 01 41 18 31 43
- 92 Notre Dame du Lac fax : 01 47 14 84 02
- 93 R. Muret Bigottini (G) fax : 01 41 52 57 42
- 93 Montfermeil (alpha 93) fax : 01 45 09 70 35
- 94 Albert Chennevier fax : 01 49 81 38 28
- 94 Emile Roux (G) fax : 01 45 95 80 05
- 94 Charles Foix Ivry (G) fax : 01 49 59 46 91
- 94 Paul Brousse USP/USPG(G) fax : 01 45 59 37 40
- 95 Charles Richet fax : 01 34 29 24 89
- 95 Magny en Vexin fax : 01 34 79 43 21
- 95 CHR R. Dubos - Pontoise fax : 01 30 75 45 50

G : Centre dont le recrutement est uniquement gériatrique > 60ans

Cette liste correspond aux USP qui sont reconnues à titre tarifaire par l'Agence Régionale d'Hospitalisation

NOM ET PRÉNOM :

Date de naissance : Situation familiale :

Lieu de résidence du patient :

Lieu de résidence de son entourage référent (préciser si différent) :

Lieu de séjour actuel du patient

- Domicile HAD SSIAD Réseau
- Hôpital :
- Service :
- Clinique :



PERSONNES RÉFÉRENTES - INDISPENSABLE

● Médecin hospitalier référent : nom + n° tél :

● Médecin généraliste référent : nom + n° tél :

● Assistante sociale : nom + tél :

Personne à contacter pour confirmer cette admission (nom, tél, fax) :

Prise en charge administrative (joindre copie carte vitale)

- Mutuelle oui non ● Prise en charge à 100 % oui non

Téléchargeable depuis : www.corpalif.org

Pour toute demande concernant ce document contactez : jean-marie.gomas@spr.aphp.fr ou sylvain.pourchet@pbr.aphp.fr

PATHOLOGIE PRINCIPALE

Cancer
Local. Primitive :

Métastases :

SIDA
 SLA
 Autres (préciser) :

● Histoire de la maladie :
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

AUTRES PATHOLOGIES

.....
.....

SYMPTÔMES PRÉSENTS

Symptômes non contrôlés :

Douleurs
 Angoisse majeure
 Troubles neuro-psy

Autres :

.....
.....

Aggravation manifeste Phase terminale

Risques graves : Hémorragie Dyspnée

Présence de BMR oui non

TRAITEMENT

Projet thérapeutique :

Arrêt traitement curatif
 Arrêt chimiothérapie, radiothérapie
 Transfusions régulières nécessaires

● Traitement actuel et posologies :
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

● Substitution (subutex, méthadone) : oui non
● Alimentation parentérale : oui non

INFORMATIONS DONNÉES

● Au patient :
 diagnostic pronostic
Transfert en USP (préciser dans quels termes) :
.....

● A la famille :
 diagnostic pronostic

CONTEXTE PSYCHO-SOCIAL

Précarité Isolement Au domicile
 Demande d'euthanasie formulée

● Situation familiale difficile :
.....
.....
.....

TYPE DE SÉJOUR DEMANDÉ

Prise en charge de la fin de vie
 Séjour temporaire pour :
 Traitement des symptômes
 Répit familial
 Organisation HAD

DATE D'ADMISSION SOUHAITÉE :

Dès que possible
 Plus tard (préciser)
.....

Retour possible si stabilisation oui non
si oui : à domicile dans le service

Le patient a-t-il été vu par un référent de SP
(EMSP, réseau, consultant...) oui non

Consultation de pré admission réalisable ? oui non

Commentaires :
.....
.....
.....

EVALUATION DE LA DÉPENDANCE ET DE LA CHARGE EN SOINS

• Conscience - Communication

- Confusion Somnolence Coma
 Bonne communication Communication difficile Ne communique plus

Troubles du comportement :

.....

.....

• Respiration

- Oxygénothérapie Trachéotomie Respirateur

• Déplacement - Validité

- Marche sans aide Marche avec aide
 Va au fauteuil Grabataire
 Autonome pour la toilette Aide à la toilette Toilette totale

• Alimentation

- Per os seul Per os avec aide
 Sonde naso-gastrique Sonde de gastrostomie En aspiration gastrique

• Elimination

- Continence Incontinence urinaire Incontinence fécale
 Néphrostomie Sonde vésicale Colostomie

Indice de Karnofsky :

ou OMS :

• Etat cutané

- Normal
 Escarres (*localisation*) :
 Autres pansements ou soins particuliers :

Charge en soins Légère Moyenne Lourde

• Perfusion

- SC IV PAC KT Seringue électrique PCA

COMPLÉMENT D'INFORMATION MÉDICALE POUR LES PATIENTS VIH

Date de séropositivité VIH : Date passage SIDA :

Pathologies associés ou classantes SIDA évolutives :

-
-
-
-
-

Dernier taux de CD4 : Date :

Dernière charge virale : Date :

Co infection : VHC VHB

INDISPENSABLE A L'ADMISSION

- Papiers d'identité, carte vitale
- Compte-rendu d'hospitalisation ou courrier du médecin traitant, prescription, derniers examens complémentaire
- Les transmissions infirmières du jour