



Notre Dame de la Paix

RÉSIDENCE DE RETRAITE MÉDICALISÉE EHPAD

Fondée en 1923

FICHER MEDICAL D'ADMISSION

(A compléter par le médecin traitant)

Document couvert par le secret médical à envoyer ou à remettre sous pli confidentiel au Médecin Coordonnateur de la résidence

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Date de naissance :

Isolement socio familial oui non Nombre d'enfants :

Provenance Domicile

EHPAD :

Hôpital :

SSR :

Statut juridique Sauvegarde de justice

Tutelle/Curatelle

Admission Accord du patient

Accord impossible à obtenir

Demande de l'entourage

➤ **Référent administratif** :

Tél fixe : Tél portable :

➤ **Médecin traitant** :

➤ **Personne de confiance** :

désignée par écrit par le Résident avant ou lors de son entrée en institution (Loi KOUCHNER du 4 mars 2002)

➤ **Représentant Légal** (Tuteur ou Curateur) :

➤ **Personne à prévenir** (si différente du référent administratif) :

Tél fixe : Tél portable :

➤ **Centre de Caisse de Sécurité Sociale** :

N° Sécurité Sociale de l'assuré(e) :

COVID-19

Vaccination contre la COVID-19 faite ?

oui non

Si oui, date de la 1^{ère} injection ?

Date de la 2^{ème} injection ?

Si non, consultation pré-vaccinale effectuée auprès du médecin traitant ?

oui non

Si oui, joindre la feuille d'éligibilité à la vaccination issue de l'enregistrement sur le logiciel « **vaccin covid** » par le médecin traitant lors de cette consultation.

Consentement recueilli par le médecin traitant

oui non

Cher Confrère,

Nous vous remercions par avance de remplir soigneusement ce dossier médical. Il concerne l'état de santé d'une Personne que vous suivez habituellement. La précision de vos renseignements contribuera à une prise en considération adaptée de votre patient.

Merci de joindre un certificat attestant la non-contagion ainsi qu'un certificat d'aptitude à la vie en collectivité.

Docteur I. KURTZEMANN
Médecin Coordonnateur

Motif principal de la demande d'admission

Histoire clinique et sociale récente

.....
.....
.....
.....
.....

Facteurs de Risques gériatriques

- Troubles cognitifs et comportementaux Perte de poids Dénutrition Incontinence
 Chute Risque d'escarre Douleurs Risque médicamenteux (plus de 5 médicaments)

Antécédents et Pathologies Actuelles

Merci de préciser dans le paragraphe « état actuel » si la pathologie est stable ou en cours d'évolution

Poids :

Taille :

IMC :

Albuminémie :

• Mode de Vie – Communication – Environnement

Dépendance dans la réalisation des actes de la vie quotidienne (IADL)

Alcool

Tabac

Troubles visuels →

Lunettes

Troubles auditifs →

Appareillage

Pathologie dentaire →

Prothèse Supérieure et/ou

Prothèse Inférieure

Trouble du langage

Maîtrise de la langue française

Canne

Déambulateur

Fauteuil roulant

Lit médicalisé

matelas anti escarres

Contention fauteuil

Barrières lit

Autres :

• **Néphrologie – Urologie**

- Insuffisance rénale Clairance de la créatinine :ml/mn Incontinence urinaire
- Infections urinaires récidivantes sonde à demeure Dialyse
- Pathologie prostatique : autres antécédents :

Etat Uro-Néphrologique actuel :

• **Affections Neurologiques et Psychiatriques**

Pathologie Dégénérative Cérébrale :

- Explorée et Diagnostiquée Non explorée Non Diagnostiquée

Si diagnostiquée, quelle pathologie ? :

- Maladie d'Alzheimer Démence à Corps de Lewy Démence Fronto-Temporale
- Démence Vasculaire Démence Mixte Autre :

- Syndrome Parkinsonien Maladie de Parkinson Comitialité Séquelles d'AVC
- Dépression Tremblements Antécédents Neuro- Chirurgical :

Mini Mental State Examination : résultats : date :

Evolution : Débutante Modérée Modérément - sévère Sévère

Troubles du Comportement

- Anxiété Agitation / Agressivité Irritabilité / Instabilité d'humeur Dépression /Dysphorie
- Euphorie / Exaltation de l'humeur Apathie / Indifférence Opposition
- Fugue/ Risque de fugue Hallucinations Idées Délirantes Désinhibition / Impulsivité
- Troubles du sommeil Comportement Moteur Aberrant/ Déambulation Troubles de l'appétit
- Troubles régressifs (incontinence urinaire ou/et fécale)

Autres antécédents neurologiques ou autres tests cognitifs :

Etat neurologique actuel :

• **Affections Cardiovasculaires**

Tension artérielle :

- Insuffisance cardiaque HTA Trouble du rythme :
- Coronaropathie Hypotension orthostatique Pace maker
- Anticoagulants au long cours : Sténose vasculaire Chirurgie cardiovasculaire
- Artériopathie Phlébite Embolie pulmonaire

Autres antécédents cardio-vasculaires :

Etat cardio vasculaire actuel :

• **Affections broncho pulmonaires**

Saturation O2 :

- Insuffisance respiratoire B.P.C.O Asthme Trachéotomisé
- Oxygène : permanent jour nuit Pathologie broncho pleuro pulmonaire :
- Appareil à mucosité Nébulisateur Type d'appareillage et d'aérosol

Autres antécédents broncho pulmonaires :

Etat broncho pulmonaire actuel :

• **Appareil locomoteur**

Pathologies :

- Ostéoporose Arthrose Rhumatisme inflammatoire Goutte/chondrocalcinose
- Amputation Prothèse Appareillage Autres antécédents fonctionnels ou rhumatismaux :

Topographie de l'incapacité fonctionnelle :

- Rachis : cervical dorsal lombaire
- Membre supérieur : épaule main

Membre inférieur : Hanche Genou Pied

Etat locomoteur actuel / Retentissement sur l'autonomie / Déficience :

• **Affections digestives**

- Pathologie gastrique Reflux Gastro-œsophagien Gastrite
 Pathologie colique Diverticulose sigmoïdienne Constipation
 Anorexie Hépatite Incontinence anale
 Trouble de la déglutition (fausses routes) Alimentation Entérale : GPE ou Sonde Nasogastrique

Autres antécédents digestifs :

Etat digestif actuel :

• **Pathologies métaboliques**

- DID DNID Hypothyroïdie Hyperthyroïdie Autres antécédents métaboliques :

Etat endocrinologique actuel :

• **Pathologies ORL**

- Vertiges Troubles de l'équilibre Surdité Autres antécédents ORL :

Etat ORL actuel :

• **Pathologies Ophtalmologiques**

- Cataracte Glaucome DMLA Rétinopathie Autres antécédents OPH :

Etat OPH actuel :

• **Pathologies bucco dentaires**

- Infection Mycose Autres antécédents bucco dentaires :

Etat Bucco dentaire actuel :

• **Etat cutané**

- Escarre Dermatose Ulcère Autres antécédents dermato :

Etat Dermatologique actuel :

• **Autres domaines**

- Anémie Transfusions Addiction Pathologie cancéreuse Fin de vie ou Soins palliatifs
 Infection nosocomiale : dépistage BMR oui non date :

Etat actuel :

• **Autres pathologies**

.....
.....
.....
.....

• **Allergies**

- Médicamenteuse : autres :

• **Statut Vaccinal**

- Grippe Date : Pneumocoque Date :
 Tétanos Date IDR à la tuberculine Date :
 Covid-19 Date

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES :

• Au niveau fonctionnel

LEVER Du lit seule aide partielle aide totale
D'un fauteuil seule aide partielle aide totale

DEPLACEMENTS

Locomotion – membres inférieurs Correcte Perturbée Périimètre de marche :

Risques de chutes : oui non

Déambulation sans but : oui non

Est une gêne pour les autres oui non si oui en quoi :

MOBILISATION Membres supérieurs Correcte Perturbée

APPAREILLAGE (en cas de personne non valide) :

DEGLUTITION Correcte Perturbée Troubles permanents de la déglutition

EXPRESSION VERBALE Correcte Perturbée

• Au niveau psychologique Coopérant Opposant Démissionnaire

• Au niveau alimentation Normale Hachée Mixée
 Complément nutritionnel Régime éventuel – Lequel ?

• Au niveau Unités de Soins

Nécessite une prise en considération spécifique dans une UNITE DE SOINS ALZHEIMER Oui Non

• Traitement actuel

SOINS TECHNIQUES INFIRMIERS

Prise du traitement Oui Non

Injections Oui Non Type :

Perfusions Oui Non Type : sous cutanée Intraveineuse

Escarres Oui Non Type :

Ulcères Oui Non Type

Autres pansements Oui Non Type

Sonde vésicale Oui Non Type :

Autres sondes : préciser

Surveillance particulière actuelle

SOINS KINESITHERAPIQUES

Mobilisations passives Marche dans barres parallèles Vélo de rééducation
 Mobilisations actives aidées Marche avec aide Travail de l'équilibre
 Renforcement musculaire Escaliers Apprentissage transferts
 Postures Electrothérapie Thermo ou cryothérapie
 Massages Gymnastique orthopédique Verticalisation
 Autre

Objectifs et Priorités actuels de Kinésithérapie

REEDUCATION ORTHOPHONIQUE Oui Non



TRAITEMENT EN COURS (préciser la posologie exacte) :

MEDICAMENTS	Date début	A jeun	Matin	Midi	16 h	Soir	Coucher	OBSERVATIONS
-------------	------------	--------	-------	------	------	------	---------	--------------

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONERANTE)

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)

LA PERSONNE GERE T-ELLE SEULE SON TRAITEMENT : Oui Non

Je soussigné(e) Docteur

Déclare avoir examiné Monsieur ou Madame

Si le résident le désire, je continuerai à suivre mon patient à l'EHPAD NOTRE DAME DE LA PAIX et je m'engage à assurer le suivi médical régulier et à répondre aux situations d'urgence concernant ce résident sur demande de l'infirmière référente : oui non

Le : à

CACHET ET SIGNATURE DU MEDECIN TRAITANT

Remis en mains propres sous pli confidentiel au médecin coordonnateur de la résidence.



Notre Dame de la Paix

RÉSIDENCE DE RETRAITE MÉDICALISÉE EHPAD

Fondée en 1923

GRILLE NATIONALE AGGIR

Autonomie Gérontologique Groupe Iso Ressources

Nom et prénom du patient :

Auteur de l'évaluation, Nom :

Qualité :

Date de l'évaluation :

A	B	C
Fait seul : ✚ Totalement ✚ Spontanément ✚ Habituellement ✚ Correctement : bien	Fait seul : Mais ✚ Soit partiellement ✚ Soit sur ordre : simple rappel ✚ Soit non habituellement, ✚ Soit non correctement : mal	Ne fait pas : ✚ Soit pas du tout : il faut FAIRE à sa place ✚ Soit si une préparation, des ordres répétés, des explications, des vérifications, accompagnement de l'activité : il faut FAIRE FAIRE ✚ Dans toutes ces circonstances la personne NE FAIT PAS.

VARIABLES DISCRIMINANTES		A	B	C
TRANSFERTS Se lever, se coucher, s'asseoir				
DEPLACEMENT A L'INTERIEUR Avec ou sans canne, déambulateur, fauteuil roulant				
TOILETTE Concerne l'hygiène corporelle	Haut			
	Bas			
ELIMINATION Assumer l'hygiène urinaire et fécale	Urinaire			
	Anale			
HABILLAGE S'habiller, se déshabiller, se présenter	Haut			
	Moyen			
	Bas			
ALIMENTATION Manger les aliments préparés	Se servir			
	Manger			
ORIENTATION	Se repérer dans le temps			
	Se repérer dans l'espace			
COHERENCE	Communication logique et sensée			
	Comportement logique et sensé			
DEPLACEMENT A L'EXTERIEUR A partir de la porte d'entrée sans moyen de transport				
ALERTER / COMMUNICATION A DISTANCE Utiliser les moyens de communication, téléphone, sonnette, alarme				