

CLINIQUE DE VERDAICH
REEDUCATION FONCTIONNELLE
31550 GAILLAC-TOULZA
05.61.05.91.00

NEUROLOGIE

FICHE DE PRE-ADMISSION

Gaillac-Toulza le :

Proposé par le Dr. :

Service de :

Téléphone :

Merci de donner votre réponse à :

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Coordonnées de la famille :

Coordonnées tuteur :

Personne de confiance :

Enfant mineur :

Nom, prénom de l'assuré (e) :

Organisme de prise en charge :

N° d'immatriculation :

Date de fin de droits :

Mutuelle complémentaire :

Prise en charge du Forfait journalier : OUI NON

Date d'admission souhaitée :

Date de l'accident :

Chambre individuelle : OUI NON

Anonymat souhaité : OUI NON

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Motif de l'hospitalisation :

Diagnostic principal :

Nature et dates des interventions actuelles :

Autres pathologies :

Patient transfusé : OUI NON

Statut infectieux : OUI NON

Identité du germe :

Traitement actuel :

Nom du Médecin traitant :

Blessé médullaire :

Traumatisé crânien : autonome Altération des fonctions supérieures

DEGRE D'AUTONOMIE

Toilette : autonome aide totale

Habillage : autonome aide totale

Soins cutanés : pansement Préciser le protocole

Escarres localisation :

Couchage : Matelas normal autre :

Alimentation : Normale Régime type :

Autre :

Contenance : Continence Incontinence anale

Pénilex Sonde urinaire Changes complets

Hétérosondage Autosondage Autre :

Déplacements : cannes fauteuil roulant

Transfert lit/fauteuil : aide totale reste alité