

FICHER MEDICAL D'ADMISSION EN ACCUEIL DE JOUR

(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

Statut juridique Sauvegarde de justice

Neurologue :

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) :

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			

COVID-19

Vaccination contre la COVID-19 faite ?

oui non

Date de la dernière injection ?

MERCI DE JOINDRE LA DERNIERE ATTESTATION DE VACCINATION

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 C. GIRAUDO
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 Opthalmologiques**

- 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 :

.....

