

Fiche médicale de préadmission en hospitalisation de jour au centre de convalescence La Séréna

A faire compléter par un médecin (*) et à retourner au Centre de convalescence La Séréna
Situé 4 av de Rimiez – 06100 NICE
Tél : 04.92.14.19.79 / Fax : 04.92.26.76.05

Scannez le QR code pour accéder à la boîte de dépôt sécurisée et transmettre le dossier de demande d'admission :



MEDECIN PRESCRIPTEUR

ETABLISSEMENT :
ADRESSE :
TELEPHONE :
TELECOPIE :
DATE DE PRISE EN CHARGE ENVISAGEE :

Signature, date et cachet du prescripteur :

IDENTIFICATION DU PATIENT ET ENVIRONNEMENT SOCIAL

Nom : Prénom :
Né(e) le : Age :
Adresse :
Téléphone fixe : Téléphone portable :
N° sécurité sociale :
Adresse de la CPAM ou assurance :

En maladie En ALD
 En invalidité En AT
 CMU

Environnement physique :
 Vit seul(e)
 Ascenseur
 Escaliers

Profession :
 Retraité(e) :

PRESCRIPTION MEDICALE HDJ SMR

MOTIF D'ADMISSION :
DATE DU TRAUMATISME
DATE DE L'INTERVENTION CHIRURGICALE :

Antécédents médicaux et chirurgicaux :

(*) votre chirurgien, votre médecin traitant ou un médecin spécialiste

Traitements médicamenteux en cours :

Soins infirmiers nécessaires :

Objectifs de réadaptation et rééducation (gains thérapeutiques) :

- Fonctionnel Musculaire Articulaire

ETAT DU PATIENT

Etat somatique :

- Stabilisation
- Aggravation
- Etat cutané
- Infection BMR
- Phlébite

Capacité fonctionnelle, appareillage :

- Habillage
- Incontinence
- Dépendance motricité
- Fauteuil roulant
- Déambulateur
- Cannes

Communication :

- Vision
- Audition
- Expression
- Compréhension

Etat psychologique :

- Dépressif
- Autres :

PRISE EN CHARGE ET RESSOURCES REQUISES AU CENTRE DE CONVALESCENCE LA SERENA

Rééducation en hospitalisation de jour :

- Médecine de rééducation
- Kinésithérapie
- Ergothérapie
- Soins infirmiers
- Activité physique adaptée

CADRE RESERVE A LA COMMISSION MEDICALE D'ADMISSION

DECISION	SI REFUS MOTIF
DATE : <input type="checkbox"/> ACCEPTE <input type="checkbox"/> REFUSE Signature :