



DEMANDE D'ADMISSION



Affections cardio-vasculaires et respiratoires

SERVICE DES ADMISSIONS

 **04 86 99 12 82**

 **04 92 45 34 90**

 rab.admissions.ug-pacac@ugecam.assurance-maladie.fr

Médecin adresseur 
(Coordonnées) 

Nom de naissance : Nom d'usage : Prénom :

Date de naissance : / /

Adresse :

..... 

Numéro de Sécurité Sociale et régime :

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

❖ **DIAGNOSTIC DE LA PATHOLOGIE RESPIRATOIRE** :
.....
.....

❖ **MOTIF(S) DE L'ADMISSION** :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Réhabilitation respiratoire | <input type="checkbox"/> Suivi d'un traitement antituberculeux |
| <input type="checkbox"/> Aide au sevrage tabagique | <input type="checkbox"/> Adaptation à une ventilation mécanique |
| <input type="checkbox"/> Education de l'asthme | <input type="checkbox"/> Autre |
| <input type="checkbox"/> Préparation intervention chirurgicale | |

VEMS :ml soit % de la théorie

PaO² :mmHg (air ambiant) - PaCO² : mmHg

Interventions(s) chirurgicale(s) (Acte/date) :

ÉTAT GÉNÉRAL DU PATIENT LORS DE LA DEMANDE

❖ **DIAGNOSTIC(S) ASSOCIÉ(S)** :

❖ **Nécessité d'isolement** : OUI NON

❖ **PRÉSENCE D'ESCARRE(S)** : OUI NON

Localisation(s) :

→→TSVP

❖ **DEPENDANCE :**

Compréhension	Comportement	Incontinence urinaire	Incontinence fécale
Normale	Coopérant	Aucune	Aucune
Difficile	Agressif	Occasionnelle	Occasionnelle
Désorientation	Oppositionnel	Totale	Totale
Aucune communication		Sonde à demeure	

	Habillage	Toilette	Alimentation	Déplacements
Autonome				
Aide partielle				
Aide totale				

Régime : Sonde de nutrition :

Allergies :

❖ **TRAITEMENTS MEDICAUX (JOINDRE LA COPIE DE LA PRESCRIPTION MEDICALE) :**

☞ **Pour séjour en réhabilitation respiratoire, apporter ce TROUSSEAU :**

- une paire une chaussure de sport (baskets...)
- une paire de chaussures de marche ou de chaussures chaudes (bottes...) pour séjour de novembre à avril.
- des vêtements de sport (survêtement ou vêtements amples). Tee-shirt, shorts...
- cuissard ou short rembourré pour le vélo, si possible.
- bonnet, gants, écharpe, chaussettes chaudes (de novembre à avril)
- maillot de bain, bonnet de bain, **DRAP DE BAIN**
- cardio-fréquence mètre, si vous en possédez un.

Séjour souhaité à partir de quelle période ? :

Chambre particulière OUI NON

55 €/jour au 1^{er} Octobre 2021 **sous réserve de disponibilité** (nous adresser photocopie Carte Mutuelle)

- ❖ Entourage familial présent : oui non
- ❖ Bilan social établi : oui non
- Nom de l'Assistante Sociale : ☎
- ❖ Devenir à la sortie de Rhône-Azur : Retour à domicile Famille Placement

Date :

Signature et **TAMPON**