

DEMANDE D'ADMISSION FICHE ADMINISTRATIVE

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PATIENT

Nom & Prénom : Sexe :
Nom de naissance :
Date de Naissance : Téléphone :
Adresse :
..... Code Postal :
PERSONNE A PREVENIR (Nom, parenté, téléphone) :
Hospitalisation en cours : oui non Si oui Lieu :
Médecin traitant (nom /ville): Tel :

COUVERTURE FRAIS DE SANTE

Numéro d'immatriculation : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| Caisse :
(Joindre photocopies cartes d'immatriculation & mutuelle) Mutuelle :
Nom de l'assuré : Lien de parenté avec l'assuré :
Rang bénéficiaire :

SOUHAIT DE PRISE EN CHARGE

Hospitalisation complète Date d'entrée :
Chambre particulière Chambre double
Hôpital de Jour Date d'entrée :

LE PATIENT REGAGNE SON DOMICILE PLACEMENT ENVISAGE

RESERVE AUX LAURIERS

DATE DE RECEPTION DE LA DEMANDE :
AVIS CADRE DE SANTE : ACCORD REFUS (date, signature) :
DATE CONSULTATION PRE ADMISSION :
AVIS DU MEDECIN ADMISSION : ACCORD REFUS (date, signature) :
DATE ENTREE PREVUE :

FICHE MEDICALE CONFIDENTIELLE
(à compléter par un médecin)

Nom & Prénom :

Age :

ADRESSEUR SSR en ADDICTOLOGIE

Etablissement adresseur : Service :

Médecin responsable

Coordonnées téléphoniques : Fax :

Motif de l'hospitalisation actuelle :

Médecin adresseur (*Médecin référent, médecin traitant, psychiatre, alcoologue*) :

HISTOIRE ADDICTOLOGIQUE

Histoire des consommations

	Occasionnel	Régulier/ addiction	Ancien (date d'arrêt)	Traitement en cours
Alcool				
Tabac				
Cannabis				
Cocaïne				
Héroïne				
Autres				
Addictions comportementales				
Trouble du comportement alimentaire				

Antécédents de prise en charge (CEID, ANPAA, CSAPA ...) ? :

- Ambulatoire :
- Séjours post cure (joindre CR d'hospitalisation) :
- Antécédents complication de sevrage :

Sevrage en cours : OUI NON

Sevrage programmé : OUI NON

Motivation de la demande (*joindre le courrier du patient*) :

COMORBIDITES PSYCHIATRIQUES

Diagnostics :

Antécédents :

Suivi ambulatoire :

Hospitalisation - *Dates et lieux* : (Joindre CR d'hospitalisation)

Antécédents, passage à l'acte (TS, violence ...) :

Antécédents psychiatriques familiaux :

Traitement en cours (*Joindre ordonnance*) :

SITUATION SOCIO-PROFESSIONNELLE

Mode de vie :

→ Situation maritale :

→ Logement :

→ Profession :

→ Ressources :

→ Mesure de protection :

Commentaires :

Autonomie

Déficiences : OUI NON

Marche : Correcte Difficile

Activités physiques possibles OUI NON Limitation :

COMORBIDITES SOMATIQUES/COMPLICATIONS

Poids :

Taille :

IMC :

Antécédents Médicaux, Biologique, Examens complémentaires *(joindre bilan et CR)* :

Antécédents Chirurgicaux :

Allergies :

Vaccinations :

Sérologies :

Régime diététique particulier :

Traitement en cours *(joindre la prescription)*

ANNEXE 1

INDICATIONS, CONTRE-INDICATIONS A L'ADMISSION

Textes de référence :

- *Réglementation des conditions d'ouverture et de fonctionnement des établissements SSR en addictologie (Décret du 17.04.08)*
- *Rapport de la Mission Parquet – Reynaud, 1998*
- *Recommandations des Conférences de consensus organisées par l'ANAES et la SFA en mars 1999 et 2001*
- *Orientations concernant les Soins de Suite et de Réadaptation, définies dans les Schémas Régionaux d'Organisation Sanitaire.*

Le SEJOUR est INDIQUE pour :

- Des personnes majeures ayant une conduite addictive,
- Des patients ayant des conséquences fonctionnelles, physiques, psychologiques ou psychiatriques de leurs conduites addictives,
- Des patients ayant un retentissement social de leur conduite,
- Des patients volontaires et motivés pour :
 - Se mettre à l'abri de leur dépendance,
 - Mettre des mots sur leur difficulté psychique,
 - Trouver un médiateur autre que la solution addictive,
 - Adhérer au règlement institutionnel et accepter les conditions de séjour.

Les LIMITES à L'ADMISSION :

- Les patients présentant des troubles psychiatriques aigus et prédominants,
- Les patients en phase aiguë de pathologie symptomatique nécessitant une activité diagnostique avec des gestes médico-techniques ou un traitement lourd,
- Les patients inaptes sur les plans physique et/ou psychologique à la vie en collectivité et aux conditions nécessaires de participation aux activités thérapeutiques qui lui sont proposées.