



Demande d'admission en Lits Identifiés de Soins Palliatifs

Ref. : ME.F-VIE.01 / Modifié le : 02/12/2021

Equipe Mobile de Soins de Support et de Soins Palliatifs

Téléphone : 04.90.36.55.46

Portable Médecin : 06.19.67.25.75

Fax : 04.90.36.55.47

Email : secretariat-emp@ch-vaion.fr



Le renseignement complet de la fiche et l'apport complet de données médicales jointes conditionnent la prise en compte de la demande.

Date de la demande :

DEMANDEUR

Etablissement/Service ou lieu d'exercice :

Médecin demandeur :

Téléphone : Email :

PATIENT

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone :

Contact de l'entourage :

Nom :

Téléphone :

Motif de la demande :

.....
.....
.....
.....

Patient suivi par l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs : OUI NON

INTERVENANTS AUPRES DU PATIENT :

Si patient suivi au CH, médecin référent :

Médecin généraliste :

Tél :

Soignants libéraux :

Tél :

Réseau :

Tél :

HAD :

Tél :

Autre structure :

Tél :

EMSP hors CH :

Tél :

Pathologie principale :

Cancer.....

Pathologie neurodégénérative.....

Autre.....

Antécédents, histoire actuelle de la maladie et projet thérapeutique :

.....
.....
.....

Traitement actuel :

.....
.....
.....



Engagement de la structure à reprendre le patient en cas de stabilisation : OUI NON

Informations données :

	Patient	Famille
Diagnostic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aggravation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demande d'USP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Contexte social :

- Isolement.....
- Devenir.....
- Environnement familial.....

EVALUATION DE LA DEPENDANCE ET DE LA CHARGE DE SOINS

Indice de Karnofsky (%) :

Ou grade OMS :

Autonomie :

	Oui	Avec aide	Non
Marche			
Transfert			
Toilette			

Symptômes rebelles :

- Douleur
- Confusion avec agitation
- Dyspnée
- Angoisse
- Occlusion intestinale
- Autre

Conscience – communication :

- Confusion
- Somnolence
- Coma somnolence
- Bonne communication
- Communication difficile
- Ne communique plus

Trouble du comportement :

.....

Difficulté du comportement :

.....

Voie d'abord :

- SC IV VVC PAC Aucune

Equipement :

- PCA
- SAD
- Stomie
- PSE
- O²
- Autre
- SNG
- Trachéotomie

Alimentation orale : oui avec aide non

Alimentation artificielle : entérale parentérale

Etat cutané :

- Normal
- Escarre
- Autre pansement ou soins particulier

Etat septique :

- Infection nosocomiale
- Isolement