



DTAQ ORG 111.001

POLYCLINIQUE LA PHOCEANNE

MEDECINE CONVALESCENCE

CHIRURGIE AMBULATOIRE

Tél : 04.91.18.08.08. Fax : 04.91.18.93.61

Web : www .clinique-laphoceanne.fr

Responsable des Admissions : Mme BENHAIM

Tél. : 04.91.18.08.94/Fax : 04 91 18 07 33

Mail : clinique.phoceanne@wanadoo.fr

DEMANDE DE PLACEMENT

+ ETABLISSEMENT DE PROVENANCE :

Clinique La Phocéenne

- **Nom et Fonction de la personne demandant le placement :**
.....
- **Dossier suivi par :**
Nom :.....
Fonction :.....
Tél :

+ RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS :

- **Nom du Patient** : **Prénom** :
- **Age** :
- **Adresse** :
.....
- **Téléphone** :
- **Personne à prévenir** :
Nom et nature du lien (famille, proche, tuteur, voisin, etc..) :
- Adresse :.....
-
- Téléphones :
- **Médecin traitant** :
Nom :

- **N° Sécurité Sociale** : **Caisse** :
- **Nom de l'assuré** :
- **Forfait journalier** : réglé par : Mutuelle A la charge du patient
 C.M.U Autres :
- **Chambre particulière de confort** : oui non



DTAQ ORG 111.001

+ ORIENTATION DU PATIENT A LA SORTIE DE LA POLYCLINIQUE LA PHOCEANNE

- Retour à domicile
- Retour à domicile avec soins infirmiers
- Maison de retraite : nom et lieu de la structure :
- Soins de longue durée : nom et lieu de la structure :
- Autres :

Signature et cachet du
Médecin référent :



DTAQ ORG 111.001

QUESTIONNAIRE MEDICAL CONFIDENTIEL

* **1) Diagnostic d'entrée à la clinique La Phocéenne**

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

* **2) Antécédents**

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

* **3) Traitement en cours et posologie :**

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



DTAQ ORG 111.001

Evolution de l'autonomie

Mobilité

- autonome
- marche avec aide
- lit / fauteuil
- grabataire

Hygiène

- se lave seul
- aide partielle
- aide totale

Elimination

- incontinence urinaire
- incontinence anale
- sonde urinaire
date de pose :
- poche colostomie

Habillage

- s'habille seul
- aide partielle
- aide totale

Etat Cutané

- peau saine
- peau lésée

Variation de poids : oui non

Alimentation

- seul
- aide partielle

Variation de Poids avant

hospitalisation : -....kg ou +... kg

- aide totale
- entérale, par sonde

Etat Respiratoire

: Besoins
d'Oxygène

- Trachéotomisé

Etat psychique et moral

- normal
- déprimé
- agitation/agressivité
- troubles du comportement
- désorientation
- risque tentative de suicide
- risque de fugue

Parole

- langage normal
- perturbée
- aphasie

Fin de vie : oui non

Infection Nosocomiale : oui non

BMR : oui non

Porteur d'une Maladie Contagieuse

: non si oui, laquelle