

DOSSIER DE DEMANDE D'ADMISSION EN UNITE DE SOINS PALLIATIFS

La demande est à adresser à l'attention du Docteur FONTAINE soit :

- Par mail : gwladys.fontaine@ghpsso.fr et flora.simonnot@ghpsso.fr
(Afin de nous faire parvenir par mail le dossier, enregistrer le document dûment rempli sur votre ordinateur et l'envoyer en pièce jointe en cliquant sur les adresses ci-dessus)
- Par fax : 03.44.21.70.86
- Par courrier :

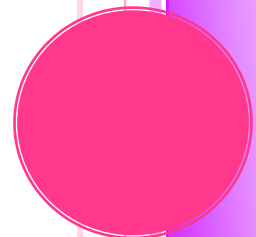
**Unité de Soins Palliatifs
GHPSO Site de Senlis
Avenue Paul Rougé
60 300 SENLIS**

- Ou à déposer au Secrétariat de l'Unité

Pour tout renseignement, contacter le secrétariat de l'USP soit :

- Par téléphone : 03.44.21.70.90
- Par mail : flora.simonnot@ghpsso.fr

La demande doit être accompagnée, si possible, des documents suivants : Comptes rendus d'hospitalisation et/ou comptes rendus de consultations, examens complémentaires, RCP...



Date de la demande : Date de réception de la demande :

Type d'hospitalisation demandé :

- Demande d'hospitalisation complète dite de « fin de vie »
 Demande d'hospitalisation d'évaluation

I- LE PATIENT

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

.....

Téléphone :

Situation familiale :

- Marié (e) Divorcé(e) Célibataire Veuf (ve)

Enfant(s) :

.....

Lieu de résidence du patient à la date de la demande :

Domicile :

- HAD
 Réseau
 EMSP

Institution :

- Centre hospitalier / service :
 Clinique / service :
 EHPAD :

Médecin référent du patient : ☎ : Mail :

Médecin demandeur si ≠ médecin référent :

Médecin traitant : ☎ : Mail :

Assistante sociale : ☎ :

Personne à contacter pour la réponse à la demande d'admission :

Nom : Institution :

☎ : Fax : Mail :

II- ENTOURAGE

Personne de confiance :

Nom : Prénom :

Lien de parenté avec le patient :

☎ :

La demande d'admission à l'Unité de Soins Palliatifs de Senlis est-elle faite dans le cadre d'un rapprochement familial ?

Oui

Non

Lieu de résidence des proches si différent du patient :

Mesure de protection juridique :

Sauvegarde de justice :

Oui

Non

Curatelle :

Oui

Non

Tutelle :

Oui

Non

Coordonnées du curateur/tuteur :

III- SITUATION MEDICALE

Performance status : Indice de Karnofsky :

1- Antécédents

-
-
-
-
-
-
-
-

2- Histoire de la Maladie/diagnostic principal

3- Symptômes non contrôlés à ce jour

Présence de BMR : Oui

Non

4- Traitements actuels (posologie et voie d'administration)

Voie d'abord :

- Voie veineuse périphérique
- KT central
- PAC
- Sous cutanée
- PCA

- Seringue électrique
- Piccline
- PCEA
- Pompe intrathécale

IV- Evaluation de la dépendance et de la charge en soins

Taille : Poids :

1- Conscience et communication

- Communication adaptée
- Communication difficile
- Pas de communication
- Somnolence
- DTS/confusion/délires/troubles du comportement :

2- Déplacement

- Marche seul(e)
- Marche avec aide humaine
- Marche avec une aide matérielle
- Transfert lit – fauteuil possible : Sans aide Avec aide
- Alitement permanent

3- Toilette

- Seul(e)
- Avec aide partielle
- Douche : Oui Non
- Toilette complète au lit

4- Alimentation

Régime alimentaire :

- Normal
- Mixé/mouliné
- Eau gélifiée
- S'alimente seul(e)
- Avec aide
- A jeun : Oui Non
- Sonde nasogastrique
- Sonde de gastro/jéjunostomie
- Nutrition parentérale

5- Elimination

- Continence urinaire : Oui Non
- Continence fécale : Oui Non
- Sonde vésicale
- Urétéro/néphrostomie
- Colo/iléostomie

6- Respiration

- Oxygène
- Trachéotomie
- VNI/respirateur
- Aspiration

7- Etat cutané

- Peau saine
- Escarres (stades, localisations) :
-
- Pansements :
-

V- Projet personnalisé de soins

Projet du patient :

Une consultation de pré-admission en Unité de Soins Palliatifs est-elle nécessaire pour le patient et/ou son entourage pour expliquer la prise en charge ?

Oui

Non

Date d'admission souhaitée :

Dès que possible

Autre :

VI- Informations données

■ Au patient :

Diagnostic :

Pronostic :

Termes utilisés :

■ A l'entourage :

Diagnostic :

Pronostic :

Termes utilisés :

VII- Prise en charge sociale

Affection de longue durée : Oui Non

Mutuelle : Oui Non

Problématique sociale :

Il est indispensable que lors de son admission, le patient arrive avec :

- **Ses papiers d'identité, carte vitale, mutuelle, bulletin de situation**
- **Les documents médicaux : lettre de transfert, comptes rendus d'hospitalisations et consultations, examens complémentaires (imageries et biologie), traitements en cours...**