

CRF FINOSELLOChemin du Finosello
20090 AJACCIO

Tel : 04 95 29 24 24

Fax : 04 95 29 24 04

Secretariat-medical@finosello.com**FICHE DE PRE-ADMISSION****READAPTATION CARDIOVASCULAIRE
ET RESPIRATOIRE**Dr GAFFORY, Médecin MPR
Dr PIERI, Médecin MPR
Dr BROGNIART, Médecin MPR
Dr ANTONINI, Médecin Cardiologue
Dr OLIVIERI, Médecin généraliste
Dr FERRACI, Médecin généraliste
Dr FRANCOIS E, Médecin de prévention/
Addictologue
Dr FRANCOIS R, Médecin Psychiatre**Choix de l'hospitalisation** Hospitalisation complète

Nombre de jours :

 Hospitalisation de jour

Nombre de séances :

Chambre individuelle :

 Oui Non

Patient déjà venu au CRF du FINOSELLO

 Oui Non

Pathologie relative à l'admission en rapport avec :

 ALD Art. 115 Accident de travail**Identité du patient**

Nom Nom de naissance

Prénom Date de Naissance Sexe : H F

Numéro de tel Adresse email

Adresse

Caisse d'affiliation

N° d'immatriculation Mutuelle :

DemandeurProvenance du patient : Domicile Clinique CH Autre

Nom du médecin N° de téléphone

 Cardiologue Médecin généraliste Pneumologue Autre

Service Téléphone

Le patient est-il informé du contenu du programme ? Oui Non**Antécédent de COVID-19** OUI NON (joindre passe sanitaire ou certificat de rétablissement)**Cycle vaccinal COVID-19** : non vacciné 1 dose 2 doses 3 doses rappel à réaliser**Le patient a-t-il été testé au COVID-19** OUI NON Si OUI, Date du test Résultats :**Motif d'admission**

Pathologie motivant la demande / Etat clinique et son évolution :

Antécédents - allergies - comorbidités / Maladie en cours :

Date d'intervention :

Isolement/BMR Oui Non Identité du germe**Liste des médicaments** (joindre impérativement le traitement en cours)**Motif de Réadaptation** Coronarien Insuffisant cardiaque Chirurgie cardiaque Respiratoire**Informations médicales**

Résultats Coronarographie

Résultat Echographie cardiaque **FEVG** % **PAP** mmHg **Valves**

Résultats Electrocardiogramme (RS, Bloc de branche, Pace Maker...)

Résultats Biologie (Hb, BNP, DFG, CRP, Iono)

Etat Respiratoire Oxygène Aérosol VNI PPC

- Date de l'arrêt de l'O2 :

Repos : l/min

Effort : l/min

Données obligatoires

CRF FINOSELLOChemin du Finosello
20090 AJACCIO

Tel : 04 95 29 24 24

Fax : 04 95 29 24 04

Secretariat-medical@finosello.com**FICHE DE PRE-ADMISSION****READAPTATION CARDIOVASCULAIRE
ET RESPIRATOIRE**Dr GAFFORY, Médecin MPR
Dr PIERI, Médecin MPR
Dr BROGNIART, Médecin MPR
Dr ANTONINI, Médecin Cardiologue
Dr OLIVIERI, Médecin généraliste
Dr FERRACI, Médecin généraliste
Dr FRANCOIS E, Médecin de prévention/
Addictologue
Dr FRANCOIS R, Médecin Psychiatre**Cadre de vie avant hospitalisation**

Au domicile : En couple Vit seul Autre
 Voisinage/Proches : Entouré Isolé
 En institution d'hébergement : Oui Non
 Médecin Traitant (Nom et téléphone) :
 Mesure de protection juridique : Oui Non
 Coordonnées du Tuteur :
 Dispositifs médicaux sociaux existants :
 Aides à domicile APA IDE-SSIAD-HAD
 CMP Autres
 Personne à prévenir (Nom et téléphone) :
 Démarches sociales en cours :

Etat du patient**Autonomie à la marche**

Aide Technique avec canne sans aide avec déambulateur Aide partielle avec fauteuil roulant

Alimentation

- *alimentation entérale* Sans aide Aide partielle aide totale
 oui non
- *alimentation parentérale* oui non
Préparation normale hachée mixée
Fausses routes solides liquides
Régime particulier oui non Diabète Sans sel

Toilette

Contrôle sphinctérien urinaire sans aide Aide partielle aide totale
 oui non sondé

- *Date du dernier retrait de sondage* :

Contrôle sphinctérien anal

Escarre oui non non

Etat psychique

Volontariat de sevrage (addictologie) Désorienté Dépressif Agité Apathique
 oui non

Projet de soins :

.....

Types de rééducation proposés :

Prise en charge en psychologie oui non
 Prise en charge en diététique oui non
 Prise en charge en orthophonie oui non

Date de la demande

Signature et Cachet du médecin