

CRF FINOSELLO Chemin 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

Adresse

Caisse d'affiliation

N° d'immatriculation Mutuelle :

Demandeur

 Provenance 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

Le patient a-t-il été testé au COVID-19 OUI : Date prélèvement Résultats : NON

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

oui non

Escarre oui non

Etat psychique

Désorienté Dépressif Agité Apathique
Volontariat de sevrage (addictologie) 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