

# **CENTRE SSR ILE DE BEAUTE**

## **DOSSIER DE PRE ADMISSION**

*A remplir par le médecin prescripteur et à retourner sous pli confidentiel au Dr. POLI  
Jacques*

**Fax : 04.95.53.85.99**

*Centre de Soins de Suites et de Réadaptation ILE DE BEAUTE – 20167 Sarrola-Carcopino*

**Tél : 04.95.53.85.00**

### **Patient**

**Nom de Naissance** : ..... **Prénom** : .....

**Nom d'usage** : .....

**Date de Naissance** : ...../...../.....

**Adresse** : .....

..... **Téléphone** : .....

### **Provenance du Patient**

**Domicile** : OUI  NON  **Médecin** : ..... **Tel** : .....

**Hôpital** : OUI  NON  **Service/Médecin** : .....

**Tel** : .....

**Clinique** : OUI  NON  **Service/Médecin** : .....

**Tel** : .....

**Motif d'admission justifiant le séjour** :

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

**Antécédents** :

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

**Date et type de la dernière intervention chirurgicale** : ...../...../.....

**Date et motif de la dernière hospitalisation** : ...../...../.....

.....  
.....

### **Informations Médicales**

**Etat du patient** : .....

**Stabilisation** : OUI  NON

**Infection à BMR** : OUI  NON  Si OUI, laquelle : .....

**Infection à BhRe** : OUI  NON  Si OUI, laquelle : .....

**Dépendance(s)** :

**Alcool** : OUI  NON  **Tabac** : OUI  NON

**Drogues** : OUI  NON  **Boulimie** : OUI  NON

**Anorexie** : OUI  NON

**Allergies** : OUI  NON  Si OUI, lesquelles : .....

**Autonomie** : 1 (autonome) à 4 (dépendance totale) :

**Habillage Toilette** : ..... **Continence** : .....

**Déplacements locomotion** : ..... **Comportement** : .....

Alimentation : ..... Relation : .....

Objectifs de réadaptation :

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

Régime en cours ou souhaité : .....

Allergies/Croyances : .....

Texture des aliments :                      Mixé                      Mixé lisse                      Haché                      Normal

Oxygénothérapie : .....

Soins de stomie : .....

Rendez-vous pour consultation ou soins en externe : .....

Picc Line ? : ..... Port a cath? : .....

Traitement en cours :

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

### Informations Administratives

Le patient vit seul ? : ..... Le patient vit en famille ? : .....

Noms et Prénoms de la Personne de confiance :

.....

Tel de la Personne de confiance : .....

Date d'admission souhaitée : ...../...../.....

**(De préférence du Lundi au Vendredi avant 15h00)**

Date de la demande : ...../...../.....

### Informations Assuré (A renseigner par le patient/entourage)

L'assuré est le patient : OUI  NON

Si NON :

Nom de Naissance de l'assuré : ..... Prénom de l'assuré : .....

Adresse de l'assuré :

.....

.....

Numéro de SS : .....

Chambre particulière : OUI  **Chambre** NON

Nom du médecin traitant : ..... Tel : ..... Fax : .....

***Les patients confus et/ou non communicants doivent être accompagnés lors de l'admission au sein du SSR l'Ile de Beauté.***

## INFORMATIONS GENERALES

### Avant votre arrivée dans l'établissement :

- Faire renseigner le dossier de pré admission par le médecin adresseur.
- Transmettre le dossier renseigné au médecin de l'établissement par fax **en joignant la fiche de traitement du patient** : 04.95.53.85.99.
- Transmettre un certificat de votre médecin traitant, prescrivant une hospitalisation de 30 jours au Centre de Soins de Suites et de Réadaptation l'Ile de Beauté avec le motif d'admission.
- Transmettre un courrier de votre médecin traitant adressé au Dr POLI incluant les traitements du patient.

### A votre arrivée dans l'établissement :

Il est important de vous munir :

- **Une ordonnance de la totalité du traitement (Jours et nuit) pour 30 jours renouvelable 2 fois.**
- **Votre carte de mutuelle.**
- **Votre carte vitale.**
- **Votre carte d'identité.**

Votre entrée administrative sera réalisée avec les documents listés précédemment.

L'accueil vous fournira le livret d'accueil de l'établissement.

Votre entrée médicale sera ensuite réalisée dans le bureau infirmier de la structure.

### Ce qu'il faut savoir :

- Les entrées ont lieu de préférence du Lundi au Vendredi avant 15h00.
- Ne gardez pas vos objets de valeurs dans votre chambre, l'établissement décline toute responsabilité en cas de vol ou de perte.  
Vous pouvez déposer vos valeurs dans le coffre de l'établissement.
- **Les visites sont autorisées entre 11h00 et 20h00.**
- Les accompagnants souhaitant prendre un repas au restaurant doivent informer l'accueil au moins 24h00 à l'avance.  
Le repas est à régler à l'accueil de l'établissement.
- Selon le décret n°2006-1386 du 15 Novembre 2006, nous vous rappelons qu'il est **strictement interdit de fumer dans l'enceinte de l'établissement, en particulier dans les chambres.**
- Pour des raisons d'hygiène et de sécurité alimentaire, **il est strictement interdit de faire entrer de l'alimentation et de l'alcool dans l'établissement.**
- Il est fortement recommandé de marquer le linge pour éviter des confusions avec un voisin de chambre lors des soins.