

Questionnaire de santé de la personne malade

Dossier médical

Avec l'aimable collaboration du médecin du Centre de Rencontre des Générations des Petits Frères des Pauvres.

A l'attention du Médecin traitant de M _____

Cher(e) confrère,

Nous vous remercions vivement d'avance de bien vouloir compléter ce dossier concernant votre patient(e) qui postule pour participer à un séjour. Votre aide permettra à l'équipe bénévole et soignante de le (la) prendre en charge le mieux possible et lui offrir toutes les chances de bénéficier, ainsi que son aidant familial, de ce séjour.

D'avance merci - L'équipe du Séjour

■ **NOM :** _____ **PRENOM :** _____
■ Date de naissance : _____ Sexe : F. M.
■ Téléphone : _____

■ **Médecin traitant :**
- Nom : _____
- Adresse : _____
- Téléphone : _____

■ **Médecin spécialiste :**
- Nom : _____
- Adresse : _____
- Téléphone : _____

Renseignements médicaux généraux

■ Antécédents importants :

- Personnels : _____

- Familiaux : _____

■ Pathologies en cours :

Traitements :

--	--

■ Risques :

Vaccin anti-tétanique : _____

Vaccin anti-grippal : _____

- Allergies : oui non _____

- Fausses routes : oui non

- Risque de chute : oui non

- Risque cutané : oui non

- Escarres : oui non

- Risques sensoriels : - visuel oui non - auditif oui non - prothèse dentaire oui non

- Diabète : oui non

- Traitement anticoagulant : oui non

- Nutritionnel : - poids : _____ Taille : _____

Perte de poids récente ? : oui non

- Prothèses ? (PM, PTH, etc.) : oui non

- Pacemaker : oui non

Renseignements neuropsychologiques

■ Diagnostic de la maladie motivant le séjour :

- Diagnostic positif :
- Date et lieu du diagnostic :

■ Troubles actuels : (à coter selon échelle visuelle)

- Cognitifs :

- ◆ Mémoire : Léger → Sévère
- ◆ Langage : Léger → Sévère
- ◆ Gnosies : Léger → Sévère
- ◆ Praxies : Léger → Sévère
- ◆ Fonctions exécutives : Léger → Sévère

- de l'humeur et du comportement :

- ◆ Anxiété : Léger → Sévère
- ◆ Dépression : Léger → Sévère
- ◆ Apathie : Léger → Sévère
- ◆ Agressivité verbale : Léger → Sévère
- ◆ Agressivité physique : Léger → Sévère
- ◆ Déambulation :
 - diurne Léger → Sévère
 - nocturne Léger → Sévère
- ◆ Sommeil : Léger → Sévère
- ◆ Comportement alimentaire : Léger → Sévère
- ◆ Retentissement sur l'aidant familial : Léger → Sévère

Grille AGGIR

A B C

- **Cohérence** : conserver et/ou se comporter de façon logique et sensée
- **Orientation** : se repérer dans le temps, les moments de la journée et dans les lieux
- **Toilette** : assurer son hygiène corporelle Haut du corps
Bas du corps
- **Habillage** : s'habiller, se déshabiller, se présenter Haut
Moyen
Bas
- **Alimentation** : Se servir
Manger
- Régime particulier : _____
- Sonde gastrique : oui non
- **Elimination** : Urinaire
Fécale
- **Transferts** : Se lever
Se coucher
S'asseoir
- **Déplacements à l'intérieur** : Avec canne Sans matériel
 Avec déambulateur En fauteuil roulant
- Rééducation à prévoir : _____
- **Déplacement à l'extérieur** : à partir de la porte d'entrée et sans moyen de transport

Dernier GIR : _____ Date : _____

A : fait seul totalement, habituellement, correctement
B : fait partiellement
C : ne fait pas

Aides actuelles

- Aidants familiaux seuls : oui non à préciser : _____
- Aides ménagères : oui non nombre d'heures par semaine : _____
- SSIAD : oui non à préciser : _____
- Kinésithérapie : oui non à préciser : _____
- Orthophonie : oui non à préciser : _____
- Accueil / hôpital de jour : oui non à préciser : _____
- Institution : oui non à préciser : _____
- Séjours antérieurs ? oui non à préciser : _____

Commentaires éventuels :

Merci de votre collaboration.

Signature et cachet du médecin