



Tel : 05 62 91 49 13

De 8h30 à 12h00 du lundi au  
vendredi

## FICHE DE PREADMISSION SSR Addictologie

A retourner

par Fax : 0562914904

ou par courrier 2 rue des

Pyrénées 65 200 ASTUGUE

Date de la demande : .....

Date souhaitée d'admission : .....

### RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS :

**Le patient :**

Nom patronymique :

Prénom :

Né (e) le : ..... à .....

Adresse du patient : .....

.....

.....

.....

N° téléphone du patient :

N° de téléphone de la personne à prévenir :

Lien de parenté :

**Caisse d'affiliation :**

Mutuelle :

N°SS :

Bénéficiaire CMU :  Oui, date de fin de la prise en charge : .....  Non

**Le demandeur :**

Nom du médecin demandeur :

Nom du médecin traitant :

Domicile :

Nom du curateur/tuteur :

N° de téléphone :

Pharmacie de ville du patient :

**IMPORTANT : Vos cartes d'identité, mutuelle et vitale sont nécessaires lors de votre admission. Merci de les présenter à ce moment-là.**

### CONDITIONS DE VIE AVANT HOSPITALISATION

veuf(ve)     marié (e)     célibataire     divorcé ( e)     pacsé     vit seul     vit en famille

protection juridique, si oui précisez : .....

Suivi psychiatrique et ou psychologique, si oui précisez : .....

### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX (VENIR AVEC VOTRE DERNIERE ORDONNANCE MEDICALE et LE COURRIER DE VOTRE MEDECIN TRAITANT JUSTIFIANT LA DEMANDE DE SEJOUR)

Motif d'hospitalisation : .....

.....

Pathologies associées : .....

Objectifs thérapeutiques : .....

.....

Traitements médicamenteux en cours (ou photocopie du traitement en cours) : .....

.....

.....

Poids : ..... Allergies connues : .....

Régime particulier (sans sel, sans porc, diabétique,...) : .....

**PROJET DE SORTIE :**

Retour à domicile  oui  non

Post cure envisagée  oui  non

Intervention d'un travailleur social  oui  non

Observations : .....

**SOUHAIT CONCERNANT LA CHAMBRE :**

Chambre particulière \*  Chambre double

\* : 37euros /jour si pas de prise en charge mutuelle.

**LINGE DE TOILETTE/LINGE DE CORPS:**

Serviettes de toilette, gants, serviettes de table, chemises de nuit ou pyjamas, petite lingerie, ne sont pas fournis par l'Hôpital. Possibilité d'acheter un pack nécessaire de toilette et/ou serviettes de bain et gants.

Une laverie est à votre disposition.

**CAPACITE ET AUTONOMIE DE LA PERSONNE :**

Toilette/habillage	<input type="checkbox"/> Autonome	<input type="checkbox"/> Aide partielle	<input type="checkbox"/> Aide totale	
Mobilité / transfert	<input type="checkbox"/> Valide	<input type="checkbox"/> Station assise	<input type="checkbox"/> Avec aide partielle	<input type="checkbox"/> Aide totale
Aide technique	<input type="checkbox"/> Canne	<input type="checkbox"/> Déambulateur	<input type="checkbox"/> Fauteuil roulant	
Comportement	<input type="checkbox"/> Cohérent	<input type="checkbox"/> Confus	<input type="checkbox"/> Agité	<input type="checkbox"/> Contention physique
Orientation	<input type="checkbox"/> Orienté	<input type="checkbox"/> Déambulant	<input type="checkbox"/> Fugueur	
Alimentation	<input type="checkbox"/> Normale	<input type="checkbox"/> Fausse route	<input type="checkbox"/> Sonde gastrique	<input type="checkbox"/> Dénutrition
Élimination urine	<input type="checkbox"/> Continence	<input type="checkbox"/> Incontinence	<input type="checkbox"/> Sonde urinaire	<input type="checkbox"/> Stomie
Élimination selles	<input type="checkbox"/> Continence	<input type="checkbox"/> Incontinence	<input type="checkbox"/> Stomie	
Respiration	<input type="checkbox"/> Autonome	<input type="checkbox"/> Dyspnée	<input type="checkbox"/> Oxygène <input type="checkbox"/> Ventilation	<input type="checkbox"/> Trachéo
Communication	<input type="checkbox"/> Cécité	<input type="checkbox"/> Surdité	<input type="checkbox"/> Appareillage, lequel :	
Autres	<input type="checkbox"/> BMR	<input type="checkbox"/> Plaies	<input type="checkbox"/> Escarres	

Observations diverses :

Signature et cachet du médecin du service demandeur :

Vous faites une demande de préadmission au service addictologie de l'Hôpital le Montaigu. La qualité et la sécurité des soins de votre prise en charge est pour nous une préoccupation constante, aussi nous vous invitons à prendre connaissance de cet extrait de règlement intérieur du service.

Parce que nous portons une attention particulière au respect des personnes et dans l'intérêt de chacun, il est expressément interdit :

- D'introduire dans l'établissement des boissons alcoolisées, de même que toutes substances illicites ;
- De s'absenter de l'hôpital sans autorisation et sans en informer le service.

Le samedi matin, possibilité de se rendre au Marché de Bagnères de Bigorre (système de Taxis en place) ;

Des autorisations de sorties peuvent être accordées du samedi matin au dimanche 18h00, **ce à partir du deuxième week-end d'hospitalisation.**

Toute demande de permission est soumise à l'avis médical et à l'autorisation de la direction. La permission ne doit pas être positionnée en même temps que les ateliers d'éducation thérapeutique proposés.

Par ailleurs, il vous est demandé :

- De respecter la Législation antitabac applicable aux lieux publics décret 92-478 du 29 mai 1992 renforcé par la loi depuis 2005) : Il est interdit de fumer dans tout lieu public, et notamment dans les établissements de santé. A ce titre il est formellement interdit de fumer dans les chambres ;
- De respecter la propreté des locaux ;
- De respecter le repos de tous : à partir de 21h, le volume sonore des radios ou télévisions doit être réduit ;
- De ne pas s'introduire dans les chambres des autres patients afin de respecter l'intimité et le temps de repos de chacun ;
- Les chambres sont individuelles et à ce titre il ne peut être admis que plusieurs personnes se retrouvent la nuit dans une même chambre.

Le livret d'accueil de l'établissement vous sera remis lors de votre entrée.

**O** J'ai pris connaissance du règlement intérieur,

A ....., le.....2019

Signature