

NOM :




croix-rouge française  
PARTOUT OÙ VOUS AVEZ BESOIN DE NOUS

**DOSSIER PRE-ADMISSION  
AU SSR MARGUERITE BOUCICAUT  
NEUROLOGIE**

**Rééducation neurologique**  **Hospitalisation Complète**  **Hôpital de Jour**

<b>Date de la demande :</b> .. / .. / ....	<b>Date d'admission souhaitée :</b> .. / .. / ....
<b>Etablissement demandeur :</b> ..... ..... <b>Service demandeur :</b> .....	<b>Nom du Cadre de Santé :</b> ..... <b>Téléphone :</b> ..... <b>Fax :</b> ..... <b>Mail :</b> .....
<b>Nom du médecin adresseur + signature :</b>	
<b>Nom – Prénom :</b> ..... ..... .....	<b>Signature :</b> ..... ..... .....

**IDENTIFICATION DU PATIENT**  (Joindre une fiche administrative)

**Nom :** ..... **Prénom :** ..... **Sexe :** .....

**Adresse :** ..... **Téléphone :** .....

..... **N° Sécurité Sociale :** .....

..... **Nom et adresse du Centre de Sécurité Sociale :** .....

..... **Date de naissance :** .. / .. / ....

Situation familiale : célibataire  marié(e)  veuf(ve)  divorcé (e)  pacsé(e)


Personne à prévenir : .....

Lien de parenté : .....

Adresse : .....

.....

Tél. : .....

**DOSSIER MEDICAL**  (Joindre le compte-rendu opératoire le cas échéant) (GRABATAIRES CHRONIQUES ET AFFECTIONS PSYCHIATRIQUES EXCLUS)

<b>Antécédents :</b> <u>Médicaux :</u>	<u>Chirurgicaux :</u> (indiquer les dates)

SSR Marguerite BOUCICAUT  
2, avenue Pierre Mendès France  
71100 CHALON SUR SAONE

Admissions Hôpital de Jour : 03 85 87 52 14  
Admissions Hospit. Complète : 03 85 87 52 19  
Fax 03-73-27-05-54

**Hémiplégie**     droite             gauche             syndrome de l'hémisphère gauche

aphasie             dépression             désorientation

**Histoire sommaire de l'affection actuelle :**

.....

.....

.....

<b>INDICE DE BARTHEL</b> (à renseigner obligatoirement)			Date : .. / .. / .....
<b>Alimentation</b>	<b>10</b>	Indépendant	
	<b>5</b>	Avec aide (pour couper)	
	<b>0</b>	Impossible	
<b>Toilette</b>	<b>10</b>	Peut se baigner seul	
	<b>5</b>	Se rase, se peigne, se lave le visage	
	<b>0</b>	Impossible	
<b>Habillage</b>	<b>10</b>	Indépendant	
	<b>5</b>	Avec aide modérée	
	<b>0</b>	Impossible	
<b>Vessie</b>	<b>10</b>	Parfaitement contrôlée	
	<b>5</b>	Problèmes occasionnels	
	<b>0</b>	Problèmes constants	
<b>Selles</b>	<b>10</b>	Parfaitement contrôlées	
	<b>5</b>	Problèmes occasionnels	
	<b>0</b>	Problèmes constants	
<b>Utilisation des WC</b>	<b>10</b>	Indépendant	
	<b>5</b>	Aide partielle	
	<b>0</b>	Totalement dépendant	
<b>Transferts Lit - Chaise</b>	<b>15</b>	Indépendant	
	<b>10</b>	Aide minimale ou surveillance	
	<b>5</b>	Peut s'asseoir mais doit être installé	
	<b>0</b>	Impossible	
<b>Déambulation</b>	<b>15</b>	Indépendant sur 50 m.	
	<b>10</b>	Avec aide sur 50 m.	
	<b>5</b>	50 m. en fauteuil roulant	
	<b>0</b>	Impossible	
<b>Escaliers</b>	<b>10</b>	Indépendant	
	<b>5</b>	Aide ou surveillance atténuée	
	<b>0</b>	Impossible	
<b>TOTAL</b>			

**Allergies :**

**Transfusions :**

oui  non

( Date : .. / .. / .....

**BMR :**

oui  non

laquelle ? : .....

**Hépatite C :**

oui  non

**HIV :**

oui  non

**Risque de fugue:**

oui  non



**TOUT DOSSIER INCOMPLET**  
**NE SERA PAS TRAITE**



**TRAITEMENTS** (*en cours et à poursuivre*)  
(Le traitement post-op est à faxer **48 h** avant l'admission  
au fax de notre pharmacie : **03 85 87 52 41**)

**Oral** : (indiquer dosage et posologie)

**Injectable** :

**Perfusion** :

**Poids** :

**Taille**:

**Alimentation entérale** : oui  non

Produit :

**Alimentation parentérale** : oui  non

Produit :

**Troubles de la déglutition** : oui  non

**Risque de fausses routes** : oui  non

**Assistance technique** :

- voie veineuse centrale
- voie veineuse périphérique
- site implantable
- hétéro sondage
- gastronomie – jéjunostomie
- sonde naso gastrique
- sonde vésicale
- VAC

- dialyse
  - aspiration
  - iléostomie – urostomie
  - colostomie
  - examens complémentaires
- (joindre RDV)

**Assistance ventilatoire** :

- Trachéotomie
- VNI

- oxygénothérapie

**Pansements** : oui  non

Localisation :

**Escarres** : oui  non

Localisation :

## ENVIRONNEMENT SOCIO-FAMILIAL

**Devenir envisagé :**

- vit seul  oui  non (préciser) .....
- situation professionnelle  actif  retraité  invalide
- mesures de protection  oui  non

**Plan d'aide antérieur :**

- IDE  oui  non
- SSIAD  oui  non
- HAD  oui  non
- Garde de nuit  oui  non
- Proches  oui  non
- Auxiliaire de vie  oui  non
- Aide-ménagère  oui  non
- Télé-alarme  oui  non
- Repas à domicile  oui  non

- souhait patient :
- retour à domicile
  - hébergement en institution

- souhait de la famille:
- retour à domicile
  - hébergement en institution

si hébergement institutionnel, demandes effectuées à : .....

.....

**Nom :** .....

**Fonction :** .....

**Signature :**

L'admission au SSR BOUCICAUT se fera après avis favorable de la Commission d'admission présidée par le Médecin coordonnateur sur les dossiers établis par l'établissement demandeur ou par le médecin traitant après accord de prise en charge de la Caisse d'Assurance Maladie et sera prononcée par le Directeur de l'Etablissement.

Le SSR BOUCICAUT est un établissement de soins actifs de rééducation et réadaptation fonctionnelle pour les affections cardio-respiratoires et vasculaires, neurologiques.

Sont exclues les affections psychiatriques et les grabataires chroniques.

Les critères d'admission sont ceux définis par la FEDMER ( Fédération Française de Médecine Physique et de Réadaptation ) et validés par la SOFMER (Société Française de Médecine Physique et de Réadaptation)

En conséquence, les pathologies prises en charge au SSR BOUCICAUT sont, sauf exception :

### **1. Pathologies cardiaques (patients ne présentent pas de contre indications à la réadaptation cardiaque)**

- Suites d'infarctus du myocarde
- Suites d'angor
- Suites d'angioplastie avec ou sans stent
- Suites de pontages coronariens
- Suites de chirurgie valvulaire
- Suites de chirurgie de l'aorte thoracique
- Insuffisance cardiaque

### **2. Pathologies vasculaires**

- Artériopathies des membres inférieurs
- Amputations des membres inférieurs
- 

### **3. Pathologies neurologiques hors coma et hors état démentiel**

- Pathologies cérébrales non traumatiques (accidents vasculaires cérébraux)
- Pathologies cérébrales traumatiques sans troubles psychiatriques
- Paraplégies, tétraplégies
- Scléroses en plaques
- Maladie de Parkinson
- Polyradiculonévrites, polyneuropathies, affections neuro-musculaires
- Suites de neuro-chirurgie

### **4. Pathologies post traumatiques**

- Suites de chirurgie prothétique des membres inférieurs et des membres supérieurs
- Suites de polytraumatisme, de traumatisme des membres et du rachis

### **5. Pathologies rhumato-orthopédiques**

- Affections de l'appareil locomoteur
- Suites de chirurgie prothétique des membres inférieurs et des membres supérieurs.
- Suites de chirurgie du membre inférieur ou supérieur (ostéotomie de réaxation...)
- Suites de chirurgie du rachis (hernies discales, pathologies canalaires, pathologies des nerfs périphériques)