



Date d'application : 1^{er} octobre 2010

Codification : ENR-SP-002

Pagination : 1/2

Questionnaire de pré admission
Lits identifiés soins palliatifs

N° de version : 002

SOINS PALLIATIFS

Service Médecine

Dr BAIETTO / Dr BERGES ☎ 05. 63.42.50.31 ☎ 05.63.42.50.72

Mme AUDIBERT (Cadre de santé) ☎ 06.60.39.52.88

Mme LESTANG (IDE réf. SP) ☎ 06.12.91.18.30

Date : / /

ORIGINE DE LA DEMANDE :

Etablissement :

Service :

Médecin :

Tél : Fax :

IDENTITÉ DU PATIENT :

Nom - prénom :

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

Adresse.....

PERSONNE DE L'ENTOURAGE À CONTACTER :

Nom- prénom :

Tél :

MÉDECIN TRAITANT :

Tél :

RÉSEAU :

DIAGNOSTIC/PATHOLOGIE EN COURS :

.....

DOULEURS : non nociceptives neuropathiques mixtes

INDICE DE KARNOWSKI OU OMS :

RESPIRATION : autonome O2 trachéotomie

TRAITEMENT ACTUEL :

- -

- -

- -

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX/ALLERGIES CONNUES :

- -

- -

- -

MOTIF DE LA DEMANDE LISP :

.....

SOUHAITS DU PATIENT :

.....

DEVENIR :

DROIT À L'INFORMATION :

Clarification de la situation palliative auprès du patient ? Oui ; Non

Clarification de la situation palliative auprès d'une personne de l'entourage ? Oui ; Non

Signature du médecin



Date d'application : 1^{er} octobre 2010
Codification : ENR-SP-002
Pagination : 2/2

Questionnaire de pré admission Lits identifiés soins palliatifs

N° de version : 002
SOINS PALLIATIFS

Connaissance de la personne

Communication

- Niveau de conscience : vigile ; confus ; somnolent ; aréactif
- Elocution : claire ; aphasique ; indistincte ; mutique
- Sensorielle : surdité ; cécité
- Appareillage oculaire et/ou auditif.....

Mobilisation

- Autonomie : oui ; non ; aide partielle ; aide totale
- Aide à la marche :
- Alitement + de 20 heures/jour :
- Appareillage.....

Alimentation / hydratation

- Autonomie : oui ; non ; aide partielle ; aide totale
- Appétit : correct ; inappétence
- Régime :
- Alimentation : entérale ; HAP ; produit utilisé :
- Nausées vomissements : oui ; non
- Appareillage : dentier haut ; dentier bas
- VVP ; VVC ; PORT-A-CATH

Soins d'hygiène et habillage

- Autonomie : oui ; non ; aide partielle ; aide totale
- Cavité buccale saine : oui ; non : préciser :
- Habitudes du patient :

État de la peau

- Score de Norton :
- Escarre constituée : localisation :
 - Stade :
 - Protocole actuel :
- Autres pansements : localisation :
 - Protocole :

Elimination

- Continent : Oui ; Non ; Incontinence partielle ; Incontinence totale
- Stomie : Oui : préciser..... ; non
- Diarrhées : Oui ; Non
- Constipation : Oui : Traitement ; non

Sommeil

Non perturbé ; Partiellement perturbé ; Totalemment perturbé
Traitement :