.D0291 - 012023

Fiche d'admission au service de psychogériatrie MA3



de l' Hôpital Vincent Van Gogh

• Merci d'être le plus complet possible lorsque vous complétez ce document.

Médecin demandeur de l'hospitalisation : (Coordonnées complètes - mail et téléphone)	Date de la demande : / /	
Données personnelles du patient : Nom : Date de naissance : / / Lieu de vie : Situation familiale :	Prénom : Âge :	
Coordonnées des personnes de contact : Famille (Une personne ressource qui sera également la personne de co Administrateur de la personne et/ou des biens : Médecin traitant : Psychiatre traitant : Institution :		
Motif de la demande :		
Données relatives à la demande : Antécédents médicaux :		
Antécédents psychiatriques :		

Toilette : Se	nge et boit seul a lave seul a continent i	a besoin d'une aide a besoin d'une partielle ncontinence accidentelle uilles ou tribune	a besoin d'une aide totale a besoin d'une aide totale incontinent se roulante fauteuil gériatrique
Troubles cognitifs : Orientation spatiotemporal pas de problème des problème MMSE :		☐ de temps e our ☐ totalement	en temps désorienté
Comportements : Agressivité verbale : Risque de fugue :	Oui Non	Agressivité physique : Risque suicidaire :	Oui Non Oui Non
Traitements :			
Projet post hospitalis	ation :		
Renseignements utile	es :		
Lunettes :	Oui Non		
Prothèses auditives :	Oui Non		
Prothèse dentaire :	Oui Non		
Fumeur :	Oui Non		
Consommation d'alcoo	ı: Oui Non		
	d'une institution, un renom un retour dans l'institu	a-t-il été signifié ? Out	

