



## DEMANDE D'HOSPITALISATION PROGRAMMEE

A nous faxer au : 02.99.16.88.28

*Pour les **demandes de médecine aigue gériatrique et cardiologique non programmées** (moins de 48h), merci de joindre le médecin au **02.99.16.88.78***

<b>Nom du patient</b>	
<b>Age</b>	
<b>Nom du médecin traitant</b>	

**Pathologie(s) active(s) principale(s) :**

**Motif(s) d'hospitalisation :**

**Traitement médicamenteux en cours :**

**Objectifs de l'hospitalisation :**

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Evaluation gériatrique globale<br><input type="checkbox"/> Troubles de la marche/chute<br><input type="checkbox"/> Bilan anémie<br><input type="checkbox"/> Bilan de dénutrition<br><input type="checkbox"/> Equilibre diabète<br><input type="checkbox"/> Troubles psycho-comportementaux de la démence | <input type="checkbox"/> Troubles cognitifs<br><input type="checkbox"/> Bilan cardiologique<br><input type="checkbox"/> Bilan onco-gériatrique<br><input type="checkbox"/> Soins palliatifs<br><input type="checkbox"/> Bilan péri-opératoire gériatrique |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|