

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE

à faxer au 03 27 14 01 11

Version actualisée en décembre 2014

DATE :

CADRE DE LA DEMANDE : expertise gériatrique **sortie d'hospitalisation** (sortie de - de 10 jours)

Urgence de la nécessité d'intervention : non oui

EMETTEUR DE LA DEMANDE



Professionnel libéral Etablissement de santé SSIAD SAAD CLIC HAD

Autre (précisez) :

Dénomination de la structure (et du service si établissement hospitalier) :

.....

Nom, prénom et fonction de l'interlocuteur :

 :  :

L'INTERESSE(E)

Nom + prénom :

Nom de jeune-fille :

Date de naissance :

Adresse :

.....

Commune :

Coordonnées téléphoniques :

Situation familiale : Marié(e) Veuf(ve) Divorcé(e) Célibataire

Bénéficiaire de l'APA : oui non demande en cours

Bénéficiaire d'une autre aide sociale : oui non demande en cours

LE REFERENT FAMILIAL* ET/OU AFFECTIF :

Nom + Prénom :

* préciser le lien de parenté :

 :  :

LE MEDECIN TRAITANT

Nom + Prénom : Docteur

 :  :

Informé(e) de la présente démarche : oui non // l'approuve la désapprouve

MOTIFS PRINCIPAUX DE LA DEMANDE DE PRISE EN CHARGE

.....

O
R
I
G
I
N
E

L
A
P
E
R
S
O
N
N
E
A
G
E
E

O
B
J
E
C
T
I
F
S

Informations annexes

Patient(e) ayant déjà bénéficié d'une évaluation gériatrique :

- non
- à venir : évaluation programmée le / /
- oui, réalisée par :
⇒ à compléter ? oui non

PRE-REQUIS

- personne âgée de plus de 75 ans** (demande recevable pour les 60-75 ans atteints de la maladie d'Alzheimer ou apparentée ou d'une polypathologie avec risque psycho-social rendant le maintien à domicile précaire)
- syndrome gériatrique** (chute, dénutrition, troubles cognitifs avec ou sans troubles comportementaux, incontinence, dépression, douleur)

CRITERES D'INCLUSION DANS LE RESEAU EN POST HOSPITALISATION

CRITERE 1 <input type="checkbox"/>	FRAGILITE MEDICALE (au moins 2 critères validés)	<input type="checkbox"/> Troubles du comportement et/ou troubles cognitifs non diagnostiqués et/ou déni des troubles par l'entourage <input type="checkbox"/> Perte d'autonomie par rapport à l'état antérieur nécessitant une réévaluation gériatrique au domicile <input type="checkbox"/> Hospitalisations à répétition dans l'année (2 hospitalisations non programmées dans l'année précédente ou passages au SAU) <input type="checkbox"/> Hospitalisation pour problématique liée aux médicaments <input type="checkbox"/> Polypathologies avec pathologie à risque de décompensation en sortie d'hospitalisation (insuffisance cardiaque, pneumonie, décompensation de BPCO, syndrome coronaire aigu, pathologie néoplasique...) <input type="checkbox"/> A domicile : besoin d'un suivi et d'une réévaluation par le réseau des actions médicales initiales proposées par l'hôpital <input type="checkbox"/> Rupture dans le parcours de soins (pas de suivi médical) <input type="checkbox"/> Autres :
CRITERE 2	FRAGILITE SOCIALE (1)	<input type="checkbox"/> Absence de référent fiable/ référent dépassé / pilier du couple fragile <input type="checkbox"/> Réévaluation au domicile de l'adéquation des actions initiales médico-sociales proposées en sortie d'hospitalisation

INCLUSION EN RESEAU GERIATRIQUE DE TERRITOIRE UNIQUEMENT SI CRITERE 1 VALIDE

(1) critère de fragilité sociale uniquement : réorientation de la demande vers le partenaire adapté

A JOINDRE IMPERATIVEMENT
A TOUTE DEMANDE EMANANT D'UN ETABLISSEMENT DE SANTE :
COURRIER DE SORTIE + BILAN BIOLOGIQUE (NFS, IONO, VS, CRP, Urée, Créat, Albumine, TGO, TGP, Coag, TSH)