



CENTRE HOSPITALIER
AGEN - NERAC

CENTRE DE READAPTATION CARDIOVASCULAIRE

Docteur François RODRIGUEZ

INFIRMIERE COORDINATRICE : 05 53 69 78 86

CADRE DE SANTE : 05 53 69 73 50

SECRETARIAT : 05 53 69 70 50

FICHE ADMISSION PATIENT

Le médecin demandeur doit faire la demande d'entente préalable pour la prise en charge des frais de transport, si besoin.

IDENTIFICATION DU PATIENT :

NOM : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

TELEPHONE : PORTABLE :

PROVENANCE DU PATIENT :

NOM DU MEDECIN : N° DE TELEPHONE :

CARDIOLOGUE

NEUROLOGUE

MEDECIN GENERALISTE

DELAI D'ADMISSION SOUHAITEE :

LE PATIENT EST-IL INFORME DU CONTENU DU PROGRAMME ?

OUI

NON

INFORMATIONS MEDICALES :

HISTOIRE DE LA MALADIE :

ANTECEDENTS :

ALLERGIES :

TAUX DE CHOLESTEROL TOTAL : g/l HDL : g/l LDL : g/l

JOINDRE UNE PHOTOCOPIE DU TRAITEMENT EN COURS.

CORONAROGRAPHIE

OUI

NON

RESULTATS :

ECHOGRAPHIE CARDIAQUE OUI NON
RESULTATS :

RADIOGRAPHIE PULMONAIRE OUI NON
RESULTATS

ELECTROCARDIOGRAMME OUI NON
RESULTATS :

HOLTER RYTHMIQUE OUI NON
RESULTATS :

JOINDRE UNE PHOTOCOPIE DES EXAMENS EFFECTUES.

Si la coronarographie et/ou l'échographie cardiaque a été effectuée, la photocopie de l'examen est indispensable.

MOTIF DE READAPTATION :

CORONARIEN INSUFFISANT CARDIAQUE CHIRURGIE CARDIAQUE

EVALUATION AUTONOMIE DU PATIENT :

TOILETTE :

AUTONOME AIDE PARTIELLE AIDE TOTALE

REPAS :

AUTONOME AIDE PARTIELLE AIDE TOTALE

MOBILITE / TRANSFERT :

VALIDE CANNES DEAMBULATEUR FAUTEUIL

ALIMENTATION :

NORMALE MIXEE REGIME :

ELIMINATION URINAIRE :

CONTINENT INCONTINENT SONDE

ELIMINATION FECALE :

CONTINENT INCONTINENT STOMIE

COMPORTEMENT :

ADAPTE DEPRESSIF AGITE

COMMUNICATION :

ADAPTEE SURDITE CECITE
 TROUBLE DU LANGAGE APPAREILLAGE

RESPIRATION :

AUTONOME DYPNEE OXYGENE

SOINS :

PANSEMENT PERFUSION