Demande d'admission

HOSPITALISATION DE JOUR

CENTRE DE RÉADAPTATION CARDIOLOGIQUE ET PNEUMOLOGIQUE DE FRANCHE-COMTÉ ☐ Franois (25) ☐ Héricourt (70)

Fondation ARC·EN·CIEL

Réadaptation

☐ AFFECTION CARDIO-VASCULAIRE
☐ AFFECTION PULMONAIRE (FRANOIS)
☐ OBÉSITÉ / SURPOIDS (FRANOIS)
☐ ONCOLOGIE (POST-TRAITEMENT CANCER)

Médecin ou Service demandeur

Tel. : .....
Fax.: .....

Médecin (ayant renseigné la demande) :
.....
DATE DE LA DEMANDE : ...../...../.....

Sexe : F ☐ H ☐

Nom : ..... **Prénom :** .....

Nom de jeune fille : ..... **Tél. :** .....

Adresse : ..... **Date de naissance :** ...../...../.....
.....

Informations médicales

ALD : ☐ non ☐ oui, pour .....
Hospitalisé dans la dernière année (dates + motifs) : ...../...../..... .....
Date d'admission souhaitée : .....
Poids : ..... Taille : ..... IMC : ..... Variation du poids dans les 6 derniers mois : .....

Pathologie actuelle
Motif de la prise en charge :

Antécédents médicaux :

Antécédents chirurgicaux :

Antécédents psychiatriques :

Autres facteurs à risque : .....

Addictions :

☐ Médicamenteuses
☐ Compulsions alimentaires
☐ Alcool
☐ Tabac (désir de sevrage ☐ oui ☐ non)
☐ Drogues
☐ Autres (achats, jeux, canabis) : .....

Allergies : .....
Professions : .....
Possibilité d'interrompre son activité pendant 2 mois : ☐ oui ☐ non ☐ non concerné

Document à transmettre au secrétariat des admissions

FRANOIS (25) | Tel : 03 81 41 80 68
ub-crcp@fondation-arcenciel.mssante.fr (messagerie sécurisée)
crcp25-admission@fondation-arcenciel.fr

HERICOURT (70) | Tel : 03 84 46 56 60
uh-crcp@fondation-arcenciel.mssante.fr (messagerie sécurisée)
crcp70-admission@fondation-arcenciel.fr

Demande d'admission

HOSPITALISATION DE JOUR

CENTRE DE RÉADAPTATION CARDIOLOGIQUE ET PNEUMOLOGIQUE
DE FRANCHE-COMTÉ ☐ Franois (25) ☐ Héricourt (70)
www.fondation-arcenciel.fr

Fondation ARC·EN·CIEL

NOM : ..... **Prénom :** .....

Réadaptation :
☐ demandée par la personne
☐ proposée et acceptée par la personne

Locomotion :
☐ sans aide
☐ avec aide technique (canne, déambulateur,..) : .....

Dispositifs médicaux :
☐ Sonde urinaire ☐ SAS appareillé
☐ Stomie ☐ Escarres/Pansements
☐ Trachéotomie ☐ VNI
☐ Oxygène Débit : .....
Durée : .....
☐ Autre : .....

Périmètre de marche :
☐ Intérieur seulement
☐ Extérieur : .....m environ
☐ Illimité

Documents à joindre

Merci de joindre :

☐ Ordonnance(s) des traitements habituels
☐ Derniers résultats biologiques
☐ Compte-rendu des dernières consultations des autres professionnels de santé intervenants dans le parcours de soins (diabétologues, rhumatologues, ...)

Pour les affections cardio-vasculaires	Pour les affections pulmonaires	Pour l'obésité / le surpoids	Pour l'oncologie
☐ Compte-rendu de la dernière échographie cardiaque ☐ Résultat de la dernière coronarographie ☐ Compte-rendu de la dernière consultation cardiologique	☐ EFR ☐ Compte-rendu de la dernière consultation pneumologique ☐ Compte-rendu de la dernière consultation cardiologique si FDR CV ou age > 70 ans.	☐ Courrier du patient expliquant son objectif personnel (non obligatoire) ☐ Compte -rendu cardio / coroscanner / score calcique (selon FDR CV ou si plus de 40 ans)	☐ Compte-rendu de la dernière consultation d'oncologie ☐ Compte-rendu de la dernière consultation cardiologique

Le but de ce questionnaire est essentiellement d'améliorer la qualité de l'accueil et de l'hébergement des personnes à leur arrivée dans le service.

Document à transmettre au secrétariat des admissions

FRANOIS (25)
ub-crcp@fondation-arcenciel.mssante.fr (messagerie sécurisée)
crcp25-admission@fondation-arcenciel.fr
CRCP «Les Hauts de Chazal» | 9 chemin des quatre journaux | 25770 FRANOIS

HERICOURT (70)
uh-crcp@fondation-arcenciel.mssante.fr (messagerie sécurisée)
crcp70-admission@fondation-arcenciel.fr
CRCP «Unité d'Héricourt» | 14 rue du Dr Gaulier | 70400 HERICOURT