

OBSERVATIONS ET DONNEES MEDICALES
À REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT ET A RENVOYER A L'E.H.P.A.

Nom : Prénom :
 Date de naissance : Lieu de naissance :
 Médecin traitant :
 Tél :

ANTECEDENTS :

Médicaux : Chirurgicaux :

 Psychiques : Allergies connues :

CONSTANTES HABITUELLES :

Poids : Taille :
 T.A. : Pouls :

OBSERVATIONS PARTICULIERES :

.....

Joindre une photocopie de la dernière ordonnance.

ALIMENTATION :

- SEUL(E)
- STIMULE
- ASSISTANCE TOTALE
- TROUBLE DE LA MASTICATION
- TROUBLE DE LA DEGLUTITION

- NORMAL
- COUPE
- MOULINE
- MIXE

REGIME ALIMENTAIRE :

- DIABÉTIQUE
- NORMAL
- SANS SEL
- SANS FIBRE
- COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES
- AUTRES :

.....
.....

ADDICTIONS :

- ALCOOL
- TABAC
- AUTRES :

LOCOMOTION :

- DEAMBULATION
- FUGUE
- CHUTES FREQUENTES

ÉLIMINATION :

- CONTINENCE
- INCONTINENCE OCCASIONNELLE
- INCONTINENCE TOTALE
- PROTECTION FAIT SEULE
 AVEC AIDE

SOMMEIL :

HEURE DE COUCHER :

HEURE DE LEVER :

- DORT NATURELLEMENT
- DORT AVEC TRAITEMENT
- SIESTE

MOBILITE :

- GAUCHER DROITIER

AIDE-MATERIELLE :

- CANNE
 DEAMBULATEUR
 AUTRES :
 FAUTEUIL

DOULEUR :

- PHYSIQUE, LOCALISATION :
 MORALE (ANXIETE, PLEURS, DEPRIME) A PRECISER :

VISION :

- NORMALE
 BONNE AVEC LUNETTES
 AFFAIBLIE
 CECITE

APPAREILLAGE :

- LENTILLES DROITE GAUCHE
 LUNETTES

AUDITION :

- NORMALE
 NORMALE AVEC APPAREILLAGE
 IMPOSE DE PARLER FORT
 SURDITE

APPAREILLAGE :

- OREILLE GAUCHE OREILLE DROITE

DENTAIRE :

- APPAREIL HAUT
 APPAREIL BAS

LANGAGE :

- NORMAL
- TROUBLES, A PRECISER :
- DIFFICILE A COMPRENDRE
- ABSENT

ÉVALUATION DES SOINS :

PANSEMENTS :

- SOINS D'ULCERE
- PANSEMENTS DIVERS, A PRECISER :
- SOINS D'ESCARRES

SONDES :

- SONDE A OXYGENE
- SONDE NASO-GASTRIQUE
- SONDE DE TRACHEOTOMIE
- SONDE URINAIRE

STOMIES :

- URETEROSTOMIE
- COLOSTOMIE
- GASTROSTOMIE

APPAREILLAGE DIVERS :

- PACEMAKER
- CHAMBRE IMPLANTABLE
- PROTHESE, A PRECISER :
- ORTHESE, A PRECISER :

AUTRES :

.....

.....

.....

.....

ÉVALUATION GROUPE ISO RESSOURCE :

Activités réalisées par la personne **SEULE**

		Pas Spontanément	Pas Totalement	Pas Correctement	Pas Habituellement
Transfert					
Déplacements à l'intérieur					
Toilette	Haut				
	Bas				
Élimination	Urinaire				
	Fécale				
Habillage	Haut				
	Moyen				
	Bas				
Alimentation	Se servir				
	Manger				
Alerter					
Déplacements à l'extérieur					
Orientation	Dans le temps				
	Dans l'espace				
Cohérence	Communication				
	Comportement				

Évaluation du G.I.R. :

Évaluation faite par :

Date :

Cachet et signature :

