



Fiche de renseignements médicaux et infirmiers

C.R.F. LE GRAND LARGE
Centre de Rééducation Fonctionnelle

42, promenade du grand large

13008 Marseille

Tél : 04.96.14.05.40

Fax admission : 04.96.14.05.49

Email : admission@crf-grandlarge.fr

Nom :

Prénom :

Nom de jeune fille :

Date et lieu de naissance

Médecin traitant Nom et prénom : Adresse : Téléphone :	Médecin adresseur Nom et prénom : Clinique ou Hôpital : Téléphone :	Médecin spécialiste Nom et prénom : Adresse : Téléphone :
--	---	---

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Pathologie principale :

Opéré le : Date d'entrée :

Pansement fait : Sur place A domicile

Fils résorbables : Agrafes : Fils non résorbables :

Interventions chirurgicales autres :

Pathologies associées :

Traitement anticoagulant : Oui Non

Traitement antidouleur : EVA :

Autre traitement médical :

Allergies médicaments :

Poids : Taille : IMC : TA :

Documents à fournir : Dossier médical complet – Protocole opératoire – Bulletin de situation

APPRECIATION DE LA DEPENDANCE DU PATIENT

Motricité	- Cannes anglaises <input type="checkbox"/> - Fauteuil <input type="checkbox"/> - Déambulateur <input type="checkbox"/> - Autonome <input type="checkbox"/>	Toilette et habillage	- Seul <input type="checkbox"/> - Aidé <input type="checkbox"/> par : - Aide-ménagère <input type="checkbox"/>
		Alimentation	- Autonome <input type="checkbox"/> - Troubles de la déglutition <input type="checkbox"/> - Régime <input type="checkbox"/> lequel :
Incontinence	- Aucune <input type="checkbox"/> - Partielle <input type="checkbox"/> - Totale <input type="checkbox"/>	Compréhension	- Normale <input type="checkbox"/> - Difficile <input type="checkbox"/> - Problème langue <input type="checkbox"/>

SUIVI EXTERIEUR

Assistante sociale Nom et adresse :

Orthophoniste Nom et adresse :

Psychiatre Nom et adresse :

Psychologue : Nom et adresse :