

**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 de naissance : .....

Prénom : .....

Nom d'usage : .....

Date et lieu de naissance .....

<b>Médecin traitant</b> Nom et prénom :  Adresse :  Téléphone :	<b>Médecin adresseur</b> Nom et prénom :  Clinique ou Hôpital :  Téléphone :	<b>Médecin spécialiste</b> 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

<u>APPRECIATION DE LA DEPENDANCE DU PATIENT</u>			
<b>Motricité</b>	- Cannes anglaises <input type="checkbox"/>	<b>Toilette et habillage</b>	- Seul <input type="checkbox"/>
	- Fauteuil <input type="checkbox"/>		- Aidé <input type="checkbox"/> par : .....
	- Déambulateur <input type="checkbox"/>		- Aide-ménagère <input type="checkbox"/>
	- Autonome <input type="checkbox"/>	<b>Alimentation</b>	- Autonome <input type="checkbox"/> - Allergies <input type="checkbox"/> .....
			- Troubles de la déglutition <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			- Régime <input type="checkbox"/> lequel : .....
<b>Incontinence</b>	- Aucune <input type="checkbox"/>	<b>Compréhension</b>	- Normale <input type="checkbox"/>
	- Partielle <input type="checkbox"/>		- Difficile <input type="checkbox"/>
	- Totale <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 :