

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ADMISSION



CLINIQUE DE JOLI-MONT
45, avenue Trembley
1211 GENEVE 19

Pour tout renseignement complémentaire,
merci de contacter notre

Service des admissions : Tél. 022/717.03.26

Fax 022/717.03.80

Admissions.Jolimont@hcuge.ch

www.cliniquedejolimont.ch

PATIENT - E

Nom : Date de naissance :

Prénom : Etat civil :

Adresse : Téléphone :

..... Nationalité :

Personne à joindre en cas de besoin :

ASSURANCE DE BASE

Nom de l'assurance de base (obligatoire) No d'assuré(e)

Nom de l'assurance-accident (si accident) No d'assuré(e)

PROVENANCE

En provenance du domicile :

Coordonnées du Médecin-traitant :

Dr

Adresse.....

.....

Tél :

En provenance d'un établissement médicalisé :

Nom de l'établissement :

.....

.....

Dr

Tél :

But de l'hospitalisation à Joli-Mont :

Date, nom, signature et tampon du médecin

Patient-e transférable dès le :

Durée de séjour souhaitée :

Lieu de retour prévu :

Important : La lettre de transfert accompagne le-la patient-e lors de l'admission

RAPPORT MEDICO-INFIRMIER

NOM : Prénom : Date de naissance :

Diagnostic et problème médical actuel :

.....
.....
.....
.....
.....

Comorbidités:

.....
.....
.....

Allergies : **MRSA** : Oui Non

Status physique :

Marche : indépendant(e) dépendant(e) se déplace avec aide
transferts seul(e) tendance aux chutes moyen auxiliaire

lequel

Respiration : sous O2 trachéo. appareillé la nuit (C-Pap)

Alimentation : normale nutrition entérale nutrition parentérale
régime ⇒ de quel type ?
.....

Elimination : incontinence urinaire anale sonde à demeure
urostomie colostomie

Téguments : escarres ⇒ localisation autre

Etat psychique : sans problème agité troubles mnésiques
désorienté en temps espace risque de fugue

Traitement actuel (médicaments) : ⇒ *Merci de joindre une ordonnance actualisée*

.....
.....
.....

Autres : Veuillez indiquer où et quand (le) ou (les) traitements auront lieu et joindre le protocole.

Chimiothérapie... ≥

Radiothérapie... ≥

Hémodialyse... ≥

Commentaires :

.....
.....
.....