

Demande d'inscription en Service de soins de suite et réadaptation.

Service demandeur :

FAXER les 2 imprimés

Bénodet : ☎ 02-29-40-20-20 **Douarnenez** : ☎
FAX : 02-29-40-20-58 FAX :

Pont l'Abbé : ☎
FAX :

Saint Yvi : ☎
FAX :

Carhaix : ☎
FAX :

Concarneau : ☎
FAX :

Quimper : ☎
FAX :

Autre : ☎
FAX :

Nom Prénom : (étiquette) Date de naissance :	Date de la sortie présumée <u>INDISPENSABLE</u> :
Renseignements administratifs : Faxer la fiche individuelle avec nom et téléphone de la personne à prévenir et de confiance.	
Diagnostic d'entrée (date de l'intervention) : Antécédents médicaux et chirurgicaux en lien avec l'hospitalisation actuelle.	
Traitements : Faxer l'ordonnance en cours. <i>Pour St YVI et Bénodet, à l'inscription et la veille ou le matin de la sortie.</i>	
Traitements onéreux à la sortie (Facteurs de croissance.....) : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> Non	
<u>Objectifs attendus du séjour en SSR :</u>	
La personne soignée nécessite ou désire une chambre seule <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> oui : Motif	
<input type="checkbox"/> Suite de Soins polyvalents : (Post chirurgical, médical, attente de placement etc....) ➤ Préciser :	
<input type="checkbox"/> S.S.R - AVC (Niveau 2, clinique des GLENAN) : Evaluation effectuée par le Dr..... Médecin neurologue ou rééducateur. (Renseignement OBLIGATOIRE.)	

