



CLINIQUE
DES MINIMES

ENREGISTREMENT

Demande d'admission HDJ SMR (Service DUMAY)

20/02/2024 – v04

Ref : ENR-PP-007

PAGE : 1/2

Date de la demande :

Date d'admission souhaitée :

Durée prévisionnelle de séjour :

Etablissement demandeur :

Service, chambre :

Médecin :

Tél, Fax, Mél :

Cadre de santé :

Tél, Fax, Mél :

PATIENT

Nom d'usage : N° de Sécurité Sociale :

Nom de naissance : Organisme de mutuelle :

Prénom : N° de Mutuelle :

Adresse :

.....

.....

Date de naissance : / / Téléphone : / / / /

Situation sociale : ☐ Vit seul ☐ Vit seul et entouré ☐ En couple

Mesures de protection : ☐ Oui ☐ Non ☐ En cours

Coordonnées :

FICHE MEDICALE

Motif d'hospitalisation et Objectifs attendus

1/

2/

3/

4/

Troubles du comportement ☐ oui ☐ non

Troubles cognitifs ☐ oui ☐ non MMSE : / 30

Traitement en cours

.....

.....

.....

.....

.....

 CLINIQUE DES MINIMES	ENREGISTREMENT Demande d'admission HDJ SMR (Service DUMAY)	20/02/2024 – v04
		Ref : ENR-PP-007
		PAGE : 2/2

Autonomie

ADL : / 6

Toilette : ☐ Oui ☐ Non Habillage : ☐ Oui ☐ Non

Alimentation : ☐ Oui ☐ Non Marche : ☐ Oui ☐ Non Matériel :

Soins à prévoir (Cocher au moins deux cases)

Suivi médical : ☐ Oui ☐ Non

Type de suivi :

Soins infirmiers : ☐ Oui ☐ Non

Type de soins : injections, pansements, etc

Kinésithérapie : ☐ Oui ☐ Non Nombre de séances par semaine :

Ergothérapie : ☐ Oui ☐ Non

Diététicienne : ☐ Oui ☐ Non

Orthophoniste : ☐ Oui ☐ Non

Psychologue : ☐ Oui ☐ Non

Neuropsychologue : ☐ Oui ☐ Non

Commentaires

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Demande à adresser à :

Clinique des Minimes – Hôpital de jour
 100, boulevard Pierre et Marie Curie
 31200 TOULOUSE
 Tél : 05.82.08.41.25 - Mél : secretaire.medhdj@clinique-minimes.fr - Fax : 05.82.08.41.04
<http://www.clinique-minimes.fr>

Encadré réservé au service

VALIDATION : ☐ Oui ☐ Non
 Date d'admission : / / Heure : Médecin référent :
 Type de prise en charge : ☐ PAPD ☐ Polyvalent