

FORMULAIRE D'ENTRÉE À L'HÔPITAL

PARCOURS BPCO - AGGRAVATION DU PATIENT

FICHE ORIENTÉE PAR LE MÉDECIN TRAITANT	
Médecin traitant (prénom, nom) :	
Email :	
Téléphone :	
PATIENT.E	
Prénom, nom :	
Adresse :	
Téléphone :	
INS :	
Date de naissance :	
Motif de l'adressage (obligatoire) :	Changement d'état du patient : <ul style="list-style-type: none"> • Essoufflement ? • Troubles de conscience ? • Périmètre de marche ? • Durée ? • Autre :
Motif adressage : problématique ? (précisions demandées)	
Délai souhaitable de consultation :	<ul style="list-style-type: none"> • dans les 48h • dans les 7 jours <p><i>Le pneumologue décidera ensuite si hospitalisation ou pas.</i></p>
Si besoin d'une consultation avec un pneumo dans la journée, vous pouvez contacter les services de pneumologie suivants : <ul style="list-style-type: none"> • CH Arpajon : (à venir) • CH Bligny : <ul style="list-style-type: none"> ◦ Numéro unique : 01 69 26 32 70 ◦ Email : rdv.pneumo@chbligny.fr ◦ Adresse email sécurisée : rdv.bpcosseur@chbligny.mssante.fr <p>Attention, l'appel téléphonique ne dispense pas de remplir ce formulaire.</p>	

Etat de base du patient : - poids (sec) ou dernier poids connu : - température (si patient septique) :	
Âge physiologique du patient :	
Etat cognitif habituel :	<ul style="list-style-type: none"> Normal Pathologie neurologique sous jacente Etat altéré depuis quelques jours
Son autonomie : - sort du lit ? - sort du fauteuil ? - sort de la maison ?	
Son état relationnel : - vit seul.e ou accompagné.e ? - pavillon ou appartement ? - présence d'un escalier ?	
Critères médicaux : - albumine ? - dernière numération ? - dernière créatinine ?	
Dernière ordonnance ou traitement connu	<i>à joindre</i>
<i>dire au patient d'amener toutes ses ordonnances, ses derniers examens (dernière imagerie thoracique, dernier EFR...)</i>	
Oxygène : si oui : <ul style="list-style-type: none"> nom du prestataire : posologie / débit si connu : 	
VNI ?	
Antécédents :	
Dernière consultation pneumologue :	
Date :	
Nom du pneumologue :	
Date dernier EFR :	

INFORMATIONS PAR LE RÉFÉRENT PARCOURS BPCO	
Référent parcours	Prénom, nom : Angelica ALVES Email : contact@cptscoeuressonne.fr Téléphone : 06 87 61 74 20
Coordonnées de la famille du patient :	
Coordonnées du cercle de soins :	IDE : Pneumologue : Pharmacien : Kinésithérapeute :
Warning : maintien à domicile délicat	
Inclusion du patient dans le parcours BPCO	oui / non