

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 :

- Essoufflement ?
- Troubles de conscience ?
- Périmètre de marche ?
- Durée ?
- Autre :

Motif adressage : problématique ? (précisions demandées)

Délai souhaitable de consultation :

- dans les 48h
- dans les 7 jours

Le pneumologue décidera ensuite si hospitalisation ou pas.

Si besoin d'une consultation avec un pneumo dans la journée, vous pouvez contacter les services de pneumologie suivants :

- **CH Arpajon : (à venir)**
- **CH Bligny :**
 - **Numéro unique : 01 69 26 32 70**
 - **Email : rdv.pneumo@chbligny.fr**
 - **Adresse email sécurisée : rdv.bpc@chbligny.mssante.fr**

Attention, l'appel téléphonique ne dispense pas de remplir ce formulaire.

État de base du patient : <ul style="list-style-type: none"> - 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 : <ul style="list-style-type: none"> - sort du lit ? - sort du fauteuil ? - sort de la maison ? 	
Son état relationnel : <ul style="list-style-type: none"> - vit seule ou accompagné.e ? - pavillon ou appartement ? - présence d'un escalier ? 	
Critères médicaux : <ul style="list-style-type: none"> - 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 : <i>Angelica ALVES</i> Email : <i>contact@cptscoeuressonne.fr</i> Téléphone : <i>06 87 61 74 20</i>
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