



DOSSIER MÉDICAL

Identité de la personne

Nom : Prénom :

Nom de naissance :

Date et lieu de naissance :

Provenance : Domicile Hôpital / Clinique

Autre (à préciser) :

Motif de la demande :

Protection juridique (tutelle, curatelle...) :

Nom et coordonnées de la personne référente :

Antécédents

Médicaux :

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

Chirurgicaux :

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

Allergies :

.....

Vaccinations :

.....

État actuel

Etat général :

.....

Poumons :

Cœur :

Neurologique :

MMS récent : /30

Etat psychique et psychiatrique :

.....

.....

Appareil digestif :

.....

.....

Autonomie et dépendance (suite)

Toilette : Aucune aide
 Aide partielle ou incitation : pour le haut pour le bas
 Aide importante : pour le haut pour le bas
 Aide totale

Habillage : Aucune aide
 Aide partielle : pour le haut pour le bas
 Aide totale

Incontinence : Aucune
 Incontinence occasionnelle
 Incontinence permanente
 Sonde à demeure n° _____ Posée le : _____

Déplacement : Se déplace à l'intérieur : seule avec aide
 Se déplace à l'extérieur : seule avec aide

Utilise : Fauteuil roulant Déambulateur Canne
 Ne se déplace pas

Orientation : Dans le temps : bonne perturbée
Dans l'espace : bonne perturbée

Comportement : Adapté Inadapté Agressif Repli sur soi
 Troubles du sommeil Idées délirantes Troubles de la mémoire

Communication : bonne mauvaise impossible

Autres renseignements ou commentaires

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

Questionnaire rempli le

SIGNATURE
ET CACHET DU MEDECIN TRAITANT

Évaluation physique et psychique selon la grille AGGIR

A = Correctement

B = Fait partiellement

C = Ne fait pas

<p>COHÉRENCE Converser et/ou se comporter de façon logique</p>	
<p>ORIENTATION Se repérer dans le temps, les moments de la journée et le lieu</p>	
<p>HABILLAGE S'habiller, se déshabiller</p>	
<p>ALIMENTATION</p>	
<p>ÉLIMINATION Assurer l'hygiène de l'élimination</p>	
<p>TRANSFERT Se lever, se coucher, s'asseoir</p>	
<p>DÉPLACEMENT À L'INTERIEUR Avec ou sans canne, déambulateur, fauteuil roulant</p>	
<p>DÉPLACEMENT À L'EXTÉRIEUR A partir de la porte d'entrée sans moyen de transport</p>	
<p>COMMUNICATION À DISTANCE Utiliser les moyens de communication : téléphone, alarme, sonnette ...</p>	

Groupe Iso-Ressource :

Date :

SIGNATURE
ET CACHET DU MEDECIN TRAITANT