

Poids :

Peau (escarres) :

Taille :

Autres :

Traitement en cours :

Données médicales sur l'état d'autonomie

psychique

problèmes mnésiques, d'orientation, de praxies, d'agitation ? :

état thymique, trouble du caractère ? :

troubles du sommeil ? :

sensorielle

vue, audition ? :

locomotrice

toilette, habillage, marche (moyen auxiliaire), transfert ? :

problèmes de continence comment sont-ils résolus actuellement ? :

Avez-vous d'autres éléments importants à ajouter ?

Si vous êtes le médecin traitant habituel du patient, vous est-il possible de continuer à le suivre après son entrée dans l'établissement et de vous déplacer ? Oui Non

Date

Timbre et signature

~~NE RIEN INSCRIRE SUR CET EMPLACEMENT~~