

Maison de Retraite
MEDULI
33480 CASTELNAU DE MEDOC
Tel : 05 56 58 16 33
Fax : 05 56 58 26 62

DEMANDE D'ADMISSION DOSSIER MEDICAL

ETAT CIVIL DU RESIDANT

Nom et prénom :

Sexe :

Date de naissance :

Domicile :

Personne à contacter en vue de l'admission :

Nom du médecin traitant :

AFFECTION PRINCIPALE MEDICALE

ANTECEDENT DU RESIDANT

MEDICAUX

CHIRURGICAUX

TRAITEMENT MEDICAL

EVALUATION DE L'AUTONOMIE

Rayer les mentions inutiles

Respiration Normale Dyspnée Aide technique	Hygiène Toilette seul Aide partielle Aide totale Habillage seul Aide partielle Aide totale
Alimentation Normale Régime Sonde Autonome Aide	Orientation Normale Confus Désorienté
Elimination URINAIRE Continence Incontinence FECALE Continence Incontinence Anus artificiel	Vision Normale Anormale Précisions
Mobilisation DEPLACEMENT Seul Avec aide LEVER COUCHER Seul Avec aide	Ouïe Normale Anormale Sommeil Normal Insomnie Traitement Poids : Taille :

DATE SIGNATURE ET CACHET DU MEDECIN