

DEMANDE D'ADMISSION

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Nom/Prénom :

.....

Date de naissance:

Sexe : M – F

NISS :

Adresse :

Nationalité et langue:

Personne de contact (famille, proche) :

Etiquette

Situation :

Séjour légal

Séjour irrégulier

Demandeur de protection internationale

SDF

Centre d'hébergement, Fedasil, maison d'accueil...

.....

Touriste :

Ressortissant UE :

Autre (mentionner) :

Assurabilité :

Mutuelle + n° Fédération :

.....

CT1/CT2

Médiprima (**doit être en ordre avant l'admission**)

Assurance privée

Références de l'assurance :

.....

Autre (mentionner) :

CEAM, certificat

Validité (12 mois) :

Si S2, autorisation + hôpital

.....

Si réquisitoire (**Le demande du réquisitoire doit avoir été introduite avant le transfert du patient**) :

CPAS :

FEDASIL:

Prison :

Autre (mentionner) :

Si CPAS/FEDASIL :

N° dossier CPAS/FEDASIL/ n° SP :

Coordonnées de l'AS de référence :

Nom/Prénom :

N° de tél. : Adresse e-mail:

Hôpital demandeur

.....

Assistant.e social.e référent.e à contacter

Nom/Prénom :

N° de tél. : Adresse e-mail:

Médecin(s) et personnel soignant (dont FARES/VRGT) de référence à contacter

Nom/Prénom :

N° de tél. : Adresse e-mail:

Nom/Prénom :

N° de tél. : Adresse e-mail:

Annexes à joindre par le service social

- Copie des documents d'identité : Carte id. ; carte orange ; passeport ; cachet ; visa ; etc.
- Annexe 26
- Documents d'assurabilité (CEAM, ...)

Assistante sociale référente U808 – CHU Saint-Pierre de Bruxelles

Sarah LAHMIDI

Tél: 02/535.37.29

Mail: sarah.lahmidi@stpierre-bru.be

La demande d'admission doit être adressée à l'adresse suivante : **admissions808@stpierre-bru.be**



INFORMATIONS MEDICALES

Historique de la tuberculose actuelle

- Date diagnostic :

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

- Localisation :

- Date début traitement :

- Examen direct expecto au moment de la demande de transfert : positif négatif inconnu

- Motif du transfert à l'unité de long séjour

- Tuberculose multi-résistante
- Contagiosité prolongée (> 3 semaines de traitement)
- Prise en charge ambulatoire jugée impossible
- Echec de prise en charge ambulatoire (mauvaise compliance, arrêt du suivi)
- Patient sans-abri ne pouvant être logé en maison d'accueil
- Patient sans-abri, en attente de logement en maison d'accueil

Critères cliniques d'admission

- Patient cliniquement stable
- Surveillance médicale continue non nécessaire
- Autonomie pour la mobilisation, l'alimentation et les soins d'hygiène
- Frottis de screening MRSA récents négatifs
- Frottis anal récent négatif pour bactéries multi-résistantes (VRE, BLSE +, CPE +)

Principaux antécédents médicaux

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

Assuétudes

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

Principaux antécédents psychiatriques pathologies psychiatriques actives

.....
.....

INFORMATIONS INFIRMIERES

HYGIÈNE

Autonome Aide nécessaire

ALIMENTATION

Satisfaisante, orale Artificielle : entérale Artificielle : parentérale

DEGRE D'AUTONOMIE

Se mobilise seul Alitement fréquent Avec aide Alitement continu

PEAU ET MUQUEUSES

Escarres OUI NON
Plaies OUI NON

RESPIRATION

Dyspnée : d'effort de repos
 Encombrement Oxygène intermittent / continu Epanchement
 pleural Trachéotomie placée le :

NEUROPSY

Anxiété Dépression Démence

CATHÉTERS

Périphérique Central Pic line
 Port-a-cath Sonde vésicale

VALIDATION PAR INFECTIOLOGUE RESPONSABLE

Oui : Dr

Non :

Signature du demandeur :