

DEMANDE D'ADMISSION POUR TRANSFUSION EN H.A.D

Secrétariat des admissions :

04 72 27 47 00 - admission@hadylon.asso.fr

Mon sisra : ADMISSION SOINS ET SANTE HAD

ADRESSEUR

Etablissement Hospitalier :

Service adresseur : ☎ :

Nom du médecin adresseur : ☎ :

Nom du cadre infirmier : ☎ :

Nom de l'assistante sociale : ☎ :

PEC par l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs : OUI NON

Médecin traitant : ☎ :

IDENTITE DU PATIENT

PROFESSIONNELS DE VILLE

Merci de nous faxer la fiche administrative du patient

Nom :

Prénom :

Nom de jeune fille :

Sexe :

Date de naissance :

Lieu :

Adresse précise en **H.A.D.** :

☎ Domicile :

Coordonnées de l'entourage :

Nom :

☎

Le patient et sa famille sont informés du projet de transfusion

en HAD : Oui Non

Nom du médecin traitant :

IDEL :

Laboratoire :

SOCIAL

Nom de la caisse de sécurité sociale (indispensable) :

.....

N° d'Immatriculation : _____

A.L.D. : oui non

DATE DE TRANSFUSION SOUHAITEE PAR LE SERVICE : - - / - - / - -

MEDICAL

Merci de nous faire parvenir par mail/fax les comptes rendus médicaux, dernière NFS et examens immunohématologiques

Pathologie et motif(s)/contexte de transfusion en HAD :

Nom et prénom du patient :

VOIE(S) D'ABORD

Abord veineux : VVC VVP PICCLINE PAC

INFORMATIONS MEDICALES

Soins palliatifs : Oui Non

Patient déjà transfusé : Oui Non

Nombre de CGR à transfuser :

Taux Hémoglobine :

Date :

RAI : Positif Négatif

Antécédent d'Evènement Indésirable Receveur :

Oui Non

Date :

Si oui lequel :

Chimiothérapie : Oui Non

Patient vivant seul : Oui Non*

Si oui, quel protocole :

*Un aidant devra être présent durant l'acte transfusionnel et les 2h suivantes.

Autre traitement (Hors PER OS) : Oui Non Précisez :

DEPENDANCE : chaque item est coté de 1 à 4 (1 : autonome – 4 : dépendance totale)

Habillage	Mobilisation	Alimentation	Continence	Comportement	Relation	TOTAL

(Voir cotation de la dépendance selon la grille des activités de la vie quotidienne)

MATERIEL

Poids et taille du Patient :

Kg Cm

Nom ET signature
du médecin adresseur :

PS : Dans le contexte épidémique actuel, pour toute admission en HAD, le résultat d'un test RT-PCR < 48h est demandé.