

CENTRE HOSPITALIER DE SAUMUR
POLE GERIATRIE – CONSULTATIONS MEMOIRE – CONSULTATIONS GERIATRIQUES
DEMANDE DE PRISE EN CHARGE

Ce formulaire peut être transmis, accompagné de la dernière ordonnance :
 par email : secretariat.consultation.memoire@ch-saumur.fr
 par fax : 02.41.53.32.64 ou 02.41.53.35.69
 par courrier postal : Consultations Mémoire et Gériatriques, CH Saumur, route de Fontevraud 49403 SAUMUR Cedex

Date :/...../.....

DEMANDEUR		ETIQUETTE PATIENT ou
Nom : <input type="checkbox"/> Médecin traitant <input type="checkbox"/> EHPAD <input type="checkbox"/> Hôpital local <input type="checkbox"/> Autre CHU : <input type="checkbox"/> SAU <input type="checkbox"/> Médecine <input type="checkbox"/> Chir		NOM : Prénom : Date de naissance :/...../..... Adresse : Code postal : Ville :
Téléphone : Signature :		Médecin Traitant : Personne référente : Tél personne référente :

VIE QUOTIDIENNE

Retentissement sur la vie quotidienne : Oui Non

Mode de vie : A domicile isolé(e) A domicile avec conjoint(e) En foyer logement Résidence Service
 En maison de retraite médicalisée En établissement psychiatrique
 Autres :

ANTECEDENTS

.....

TRAITEMENT ou joindre une ordonnance

.....

CONSULTATION MEMOIRE

CONSULTATION GERIATRIQUE

NATURE DE LA DEMANDE

Plainte : Patient Entourage
 Médecin et/ou autre professionnel de santé

Décompensation d'organe
 cardio-vasculaire digestif
 respiratoire neuropsychiatrique
 autre

Descriptions des symptômes : Troubles cognitifs
 Troubles du comportement

Social

Commentaires :

Commentaires :

MMS obligatoire :

.....

IRM encéphalique réalisée : Oui Non

Modalité souhaitée :
 Equipe Mobile Gériatrique Consultation Hospitalisation

Si non réalisée merci de la prescrire

Evolution : Début : ≤ 6 mois > 6 mois
 Mode évolutif : Progressif Rapide

DEGRE D'URGENCE SELON LE DEMANDEUR

La demande de consultation vous paraît-elle avoir un caractère d'urgence : Oui Non

Si oui : Quelle en est la raison :

< 48h Dans la semaine Dans les 15 jours
 Dans le mois Sans urgence

CADRE RESERVE AU POLE GERIATRIE

Orientation :

Degré d'urgence : 1 (sans urgence) 2 3 4 5 (très urgent)