



FONDATION
MASSÉ-TRÉVIDY

**APPARTEMENT DE COORDINATION THERAPEUTIQUE
(A.C.T.) de CORNOUAILLE**

Ranndioù Kenurzhiañ Yac'hadel Kerne

30 Rue de la Providence, 29000 QUIMPER

N° SIRET : 777 582 743 00 467

Tél: 02 98 58 40 81 - @ : act@fmt.bzh

Dossier médical de demande d'admission

*A adresser sous pli confidentiel à l'attention du médecin coordonnateur des ACT de Cornouaille
30, rue de la Providence –Quimper 29000*

Date :/...../20

Nom du médecin demandeur : _____ Téléphone : _____

Mél :

Identité du candidat à l'ACT :

Nom :.....

Prénom :.....

Sexe : Masculin Féminin

Fondation Massé-Trévidy

Siège social : Domaine de Kerbernez, route des Châteaux,
29700 PLOMELIN

N°SIREN : 777 582 743

Etablissement « Appartements
Coordination Thérapeutique

30, rue de la Providence, 29000 QUIMPER

Tél : 02 98 58 40 81 ; @ : act@fmt.bzh

N° SIRET : 777 582 743 00 467

Date de naissance :

(Age :)

Environnement médical :

Hôpital référent :.....

Service :.....

Médecin référent :.....

Médecin de ville :.....

DONNEES MEDICALES

Pathologie(s) motivant la demande :

VIH non

oui

Autre(s) non

oui , laquelle (lesquelles).....

Si pathologie VIH :

Date de découverte de la séropositivité VIH : ... Stade CDC :

Maladies opportunistes : oui non

Si oui, lesquelles :

- évolutive : oui non
- évolutive : oui non
- évolutive : oui non

Bilan immunovirologique :

- date du dernier bilan : - taux de CD4 :..... - charge virale :

Si pathologie non VIH :

Date de début (découverte) de la maladie :

Fondation Massé-Trévidy

Siège social : Domaine de Kerbernez, route des Châteaux,
29700 PLOMELIN

N°SIREN : 777 582 743

Etablissement « Appartements

Coordination Thérapeutique

30, rue de la Providence, 29000 QUIMPER

Tél : 02 98 58 40 81 ; @ : act@fmt.bzh

N° SIRET : 777 582 743 00 467

Évolutive : Stabilisée :

Principaux éléments de la maladie (anamnèse, clinique, résultats biologiques et/ou radiographiques)

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

Traitements :

En cours:
.....
.....
.....

Pathologie(s) associée(s)

1. Hépatites :

- Hépatite B DNA Viral :
- Hépatite C PCR : Génotype :.....
- PBH et autres explorations (fibrotest, fibroscan), Résultats :
- Traitements ?
.....
.....
.....

2. Troubles psychiques et/ou pathologie psychiatrique

oui non

	OUI	NON
Anxiété		
Idées délirantes		
Hallucinations		
Agitation		
Dépression		
Anxiété		
Apathie		
Désinhibition		
Comportements moteurs aberrants		

si oui, - traitement médical prescrit oui non
- la nature du traitement :
.....
.....

- suivi psychothérapique oui non
- nom de la structure :
.....

Fondation Massé-Trévidy

Siège social : Domaine de Kerbernez, route des Châteaux,
29700 PLOMELIN

N°SIREN : 777 582 743

Etablissement « Appartements

Coordination Thérapeutique

30, rue de la Providence, 29000 QUIMPER

Tél : 02 98 58 40 81 ; @ : act@fmt.bzh

N° SIRET : 777 582 743 00 467

3. Conduites addictives / Alcool oui non

Si oui, préciser lesquelles :

Type de substitution :depuis quand ? :

Suivi en centre spécialisé : oui non / en médecine de ville : oui non

Nom de la structure/du cabinet :

4. Autres (HTA, IRC, diabète, épilepsie, cancer, maladie alcoolique du foie, BPCO,...) oui non

Si oui, préciser lesquelles :

5. Antécédents obstétricaux et chirurgicaux

Autonomie

INDICE DE KARNOFSKY :

Déficiences retentissant sur l'autonomie ?

- | | | | |
|-------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| - Déficit moteur | non <input type="checkbox"/> | modéré <input type="checkbox"/> | important <input type="checkbox"/> |
| - Déficit des fonctions supérieures | non <input type="checkbox"/> | modéré <input type="checkbox"/> | important <input type="checkbox"/> |
| - Fauteuil roulant | non <input type="checkbox"/> | temporaire <input type="checkbox"/> | permanent <input type="checkbox"/> |
| - Déambulateur / cannes | non <input type="checkbox"/> | temporaire <input type="checkbox"/> | permanent <input type="checkbox"/> |
| - Lit médicalisé | non <input type="checkbox"/> | temporaire <input type="checkbox"/> | permanent <input type="checkbox"/> |
| - Matelas anti-escarre | non <input type="checkbox"/> | temporaire <input type="checkbox"/> | permanent <input type="checkbox"/> |
| - Orthèse | non <input type="checkbox"/> | temporaire <input type="checkbox"/> | permanent <input type="checkbox"/> |
| - Prothèse | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> | |
| - Pace-maker | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> | |
| - Déficit visuel | non <input type="checkbox"/> | modéré <input type="checkbox"/> | important <input type="checkbox"/> |
| - Déficit auditif | non <input type="checkbox"/> | modéré <input type="checkbox"/> | important <input type="checkbox"/> |

Fondation Massé-Trévidy

Siège social : Domaine de Kerbernez, route des Châteaux,
29700 PLOMELIN

N°SIREN : 777 582 743

Etablissement « Appartements

Coordination Thérapeutique

30, rue de la Providence, 29000 QUIMPER

Tél : 02 98 58 40 81 ; @ : act@fmt.bzh

N° SIRET : 777 582 743 00 467

Nécessité d'une aide à la vie quotidienne, de la présence d'un tiers ?			
- A la toilette	non <input type="checkbox"/>	ponctuelle <input type="checkbox"/>	permanente <input type="checkbox"/>
- A la prise du traitement	non <input type="checkbox"/>	ponctuelle <input type="checkbox"/>	permanente <input type="checkbox"/>
- A la prise des repas	non <input type="checkbox"/>	ponctuelle <input type="checkbox"/>	permanente <input type="checkbox"/>
- Autre	Si oui, préciser :		

Nécessité de prise en charge spécifique

Non Soins à domicile Hospitalisation à domicile

Soins techniques	OUI	NON
Pansement		
Sonde d'alimentation		
Gastrostomie		
Sonde de trachéotomie		
Sonde urinaire		
Urétérostomie		
Colostomie		
Chambre implantable		
Dialyse péritonéale		
O2		
Appareillage ventilatoire (CPAP, VNI,...)		

Détail des soins nécessaires :

.....

.....

Commentaires : (grossesse, observance du traitement, état général, ...)

.....

.....

.....

Joindre un rapport médical, si possible

Date, signature et cachet du médecin

Fondation Massé-Trévidy

Siège social : Domaine de Kerbernez, route des Châteaux,
29700 PLOMELIN

N°SIREN : 777 582 743

Etablissement « Appartements

Coordination Thérapeutique

30, rue de la Providence, 29000 QUIMPER

Tél : 02 98 58 40 81 ; @ : act@fmt.bzh

N° SIRET : 777 582 743 00 467