

**FICHE D'ORIENTATION PATIENT
PROVENCE SANTÉ COORDINATION**

Tél. : 04 42 642 642

Mail sécurisé : coordination@groupeement-psc.fr

Date de l'orientation :			
ORIENTEUR			
Etablissement/ organisme/ service :		En adressant une demande au DAC Provence Santé Coordination , vous attestez que vous avez informé votre patient (ou son représentant légal, ou à défaut sa personne de confiance) que vous sollicitez le soutien d'un dispositif d'appui à la coordination, que votre patient va être contacté par un collaborateur de Provence Santé Coordination et que votre patient peut retirer son consentement à tout moment.	
Nom / Prénom			
Profession :			
Téléphone :		Consentement recueilli :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Mail :		Si non, pour quel motif ?	

PATIENT			
Nom de naissance* :		Adresse* :	
Nom d'usage :			
Prénom de naissance* :			
Date de naissance* :		Tel. :	
Commune de naissance* :		Mail :	
Sexe	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Nationalité :	
Au moment de l'orientation, quelle est la situation de la personne ?			
Personne vivant seule ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Commentaire :	
Localisation	<input type="checkbox"/> A DOMICILE <input type="checkbox"/> Autre		
Si hospitalisation /SSR Motif :		Date de sortie envisagée	
Personne ressource à contacter :			
Nom/Prénom :	Lien avec le patient :	Tél. :	
		Email :	

***INFORMATIONS NECESSAIRES A LA BONNE IDENTIFICATION DU PATIENT**

CONTEXTE & MOTIF DE LA DEMANDE

Contexte de la demande :

Actions déjà réalisées ou en cours :

Actions attendues par le DAC :

INTERVENANTS & DROITS / AIDES EN PLACE

PROFESSIONNELS	Présent (O/N)	NOM/ Prénom	TELEPHONE ET/OU EMAIL
Médecin traitant	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		Tél : Email :
Infirmiers libéraux / SSIAD	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		Tél : Email :
Service d'Aide à Domicile	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		Tél : Email :
Mandataire de Justice	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		Tél : Email :
Autre	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		Tél : Email :
DROITS & AIDES	Présent (O/N)	INFOS Complémentaire	
Mutuelle	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Organisme :	
ALD	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Affection :	
Plan d'aide	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> APA GIR : <input type="checkbox"/> autre	
Droits MDPH	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Prestation :	
Autre			

RECUEIL DE DONNEES

Antécédents :

Traitements :

Alertes liées à la SANTE :		
<input type="checkbox"/> Absence de suivi médical	<input type="checkbox"/> Troubles de l'autonomie décisionnelle	
<input type="checkbox"/> Soins/matériels insuffisants ou inadaptés	<input type="checkbox"/> Troubles du comportement	
<input type="checkbox"/> Hospitalisation récurrente	<input type="checkbox"/> Troubles de l'humeur	
<input type="checkbox"/> Risques de chute	<input type="checkbox"/> Troubles sensoriels	
<input type="checkbox"/> Incurie	<input type="checkbox"/> Troubles nutritionnels	
Alertes liées à la PERTE D'AUTONOMIE		
<input type="checkbox"/> Se nourrir	<input type="checkbox"/> Faire ses courses	
<input type="checkbox"/> Se laver	<input type="checkbox"/> Faire le ménage	
<input type="checkbox"/> Se déplacer	<input type="checkbox"/> Préparer les repas	
<input type="checkbox"/> Aller aux toilettes	<input type="checkbox"/> Aides insuffisantes ou inadaptées	
Alertes liées à l'ENVIRONNEMENT		
<input type="checkbox"/> Epuisement ou absence d'aidant	<input type="checkbox"/> Isolement social /familial	
<input type="checkbox"/> Refus d'aides et de soins (personne et/ou entourage)	<input type="checkbox"/> Vulnérabilité	
Alertes liées à l'HABITAT		
<input type="checkbox"/> Logement inadapté	<input type="checkbox"/> Accessibilité/aménagement	<input type="checkbox"/> Insalubrité
<input type="checkbox"/> Logement isolé géographiquement	<input type="checkbox"/> Vétusté	<input type="checkbox"/> Encombrement
		<input type="checkbox"/> Nuisibles
Alertes liées aux aspects économiques et/ou administratifs		
<input type="checkbox"/> Difficultés dans la gestion administrative et financière		
<input type="checkbox"/> Difficultés d'accès aux droits <input type="checkbox"/> Précarité économique / endettement		