HOPITAUX DES PORTES DE CAMARGUE
Rte d'Arles
13150 TARASCON
CENTRE HOSPITALIER JOSEPH IMBERT
Quartier Fourchon
13637 ARLES
SERVICE EMG-EH – Equipe Mobile de Gériatrie Extra Hospitalière
Chef de service Dr Catherine LEVRAUD
Médecin Responsable Dr Khadija PINCHON
Cadre de Santé Mme Rosa Martinez

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE EMG EXTRAHOSPITALIERE

pour les résidents/patients de plus de 75 ans

Tel : 04.90.91.56.49
Mail : emgeh@hdpdc.fr **(privilégier le retour par mail, merci)**

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS PATIENTS

Nom :
Nom de jeune fille :
Prénom :
Date de naissance :
N° SS :

Personne à contacter :
Lien de parenté / entourage (nom) :
Nom / Prénom :
N° tél :
Mail :

DEMANDEUR

Nom et tel de l'établissement :
Médecin traitant qui nous sollicite :
N° tél :
Nom du médecin coordonnateur et jours de présence :
☐Lun ☐Mar ☐Mer ☐Jeu ☐Ven
Nom du cadre ou IDEC de l'établissement et jours de présence :
☐Lun ☐Mar ☐Mer ☐Jeu ☐Ven
Nom du psychologue de l'établissement et jours de présence :
☐ Lun ☐Mar ☐Mer ☐Jeu ☐Ven

Accord indispensable du médecin traitant

◯ **Lien avec IGU**
◯ **Lien avec EMG IH**
◯ **Lien avec CSG**

OBJET DE LA DEMANDE

◯ TROUBLES DU COMPORTEMENT **(Joindre NPI ES)**
◯ BILAN DE CHUTES
◯ EVALUATION ERGOTHERAPIQUE
◯ HOSPITALISATION
◯ HDJ (transfusion…)
◯ PRESCRIPTION HOSPITALIERE (type Dificlir)

◯ FACILITER L'ACCES AUX SOINS : (scanner, dentaire, ortho…)
◯ AUTRES (à détailler svp) :

Merci de nous joindre systématiquement :
BS,Transmission traitements en cours et ATCD

Ressources et moyens déjà mis en place par l'établissement :

◯ Kinésithérapeute :
◯ Ergothérapeute :
◯ Psychomotricien :
◯ Psychologue

◯ Date de sortie si dernière hospitalisation < 1 mois :
◯ Autres (à préciser svp) :

CADRE RESERVE A L'EMGEH

Pré Enregistrement : **ENREGISTREMENT :**
N°DOSSIER et DATE DES INTERVENTIONS :