**Demande d’admission Accueil Ambulatoire**

Date de la demande :

**Identité du patient**:  Isolement social

Nom et prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone : E-mail :

**Personne à prévenir :** Nom et coordonnées :

Lieu de séjour actuel du patient :  Domicile EHPAD

Etablissement de santé et date de RAD prévue :

**Pathologie principale** :

Cancer (et loc primitive) :

Métastases :

Autres :

**Motifs de la demande** :

1 er contact USP

Soins techniques

Symptômes : évaluation, ajustement de traitements

Soutien psychologique patient et proches

Approche psychocorporelle

Soutien pour le maintien à domicile et/ou le devenir

Discussion autour de la fin de vie

Accompagnement social

Réflexion éthique

Autres : ……

**Situation thérapeutique** :

Traitement spécifique en cours :  Chimiothérapie   Radiothérapie  Immunothérapie  Transfusions en cours

Précision :

Arrêt des traitements spécifiques  Date :

**Intervenants à planifier** :

Psychomotricité  Kinésithérapie  Assistante sociale  Psychologue

Thérapies complémentaires

**Acte** :

Ponction d’ascite  Réfection de pansement  Soins de nursing  Autres :

**Délai souhaité de RDV** :

**Médecin demandeur**:

*(Cachet et signature du médecin à l’origine de la demande)*

**Professionnels référents** (nom, prénom, téléphone/fax, email) :

*Médecins correspondants* :

EMPS / Réseau / HAD / Infirmières libérales / SSIAD :

Merci de nous transmettre cette demande sur **accueilambulatoire@jeannegarnier-paris.org**

avec les éléments médicaux les plus précis (CRH et ordonnances) afin de nous permettre d’assurer au mieux notre suivi.

Juin 2024