

SITUATIONS COMPLEXES : FICHE DE LIAISON EN AMONT ET EN AVAL DE L'HOSPITALISATION

Consignes en amont : pour déclarer une situation complexe et échanger avec l'hôpital envoyer la fiche de liaison par courrier au Service social du Centre Hospitalier, 33 rue du Haut Rocher 53 000 LAVAL. Tél : 02 43 66 50 89

Date de création du document : 26/02/20

Réf/Dossier déclarant :

PARTIE A REMPLIR PAR LES PARTENAIRES

Emetteur de la demande : PALEX – S. LEJEUNE, coordinatrice parcours

Circuit de l'info : X Courrier

Téléphone

Autres(précisez) :

Copie de l'info à qui ? :

.....

Données administratives

Nom d'usage : E

Nom de naissance :Prénom :

Né(e) le : 4/12/1945 (74 ans)

Adresse :

Tel. :

Situation familiale : marié

Nom du médecin traitant :

Pôle santé : oui X non

Personne à prévenir-liens avec la personne : une fille au Mans mais pas de numéro connu

Directives anticipées :

Oui

Non

PPS :

Oui

X Non

Equipe de soins (si connus)

X Cabinet infirmier :

SSIAD

Pharmacie :

ESA

EAAR

EMG

MDA

HAD

Hébergement temporaire

Portage repas

Accueil de jour

MAIA

Téléalarme

Service d'aide à domicile

X Autres (précisez) :

X Médecin traitant :

Descriptif de la situation : Date : 26/02/2020

Patient qui nécessite un interprétariat médical.

Non observant malgré le passage quotidien infirmier

Suivi à la Polyclinique

Demandes et attentes de l'émetteur

Préparer la sortie si jamais il y a sortie

Explications claires auprès de sa femme qui ne parle pas le français. L'infirmier passe aussi pour Madame qui est introuvable depuis samedi, risque élevé d'AVC si elle ne prend pas son traitement

Autonomie de la personne dans son lieu de vie (optionnel)

Démarche pour mettre en place une MASP

Eléments de complexité (optionnel)

Inadaptation de l'environnement (isolement, entourage ou aidant défaillant, inadaptation du logement, ...)

Absence de réponse, ou difficulté à apporter une réponse rapide, pour une prise en charge des soins :

de nursing complexe (pas de place au SSIAD et pas de couverture IDE libérale)

médicale (pas de médecin traitant, refus du patient, ...)

Troubles du jugement, avec notion de mise en danger (troubles cognitifs, troubles psychologiques, ...)

Refus des aides à domicile, entraînant une fragilité du maintien à domicile

Renforcement de la coordination des intervenants

PARTIE A REMPLIR PAR LE CADRE DE SANTE

La personne concernée est informée et consentante pour que les éléments de sa situation soient communiqués avec l'ensemble des partenaires.

La personne concernée est informée mais le consentement éclairé n'a pas pu être recueilli.

La personne concernée est informée et refuse la diffusion des éléments de sa situation.

Identité de la ou les personnes ayant donné leur consentement (nom/prénom/lien avec la personne) :

Evaluation de l'autonomie (Cf. fiche de liaison IDE)

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

Remplie par :

Constantes

Régime alimentaire/texture

Etat cutané

Veuillez contacter le cadre du service d'hospitalisation :

PARTIE A REMPLIR PAR LE CADRE DE SANTE ET/OU SERVICE SOCIAL

Réponses par :

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

Contenu/synthèse

A qui (équipe de soins) :

Cabinet infirmier

ESA

EMG

Pharmacie

EAAR

HAD

Pôle santé

Famille

SSIAD

MAIA

Etablissement d'accueil

MDA

Service d'aide à domicile

Accueil de jour

Assistante sociale

Médecin traitant

Autres (précisez) :

Version incomplète (V1/ données sociales exclusivement)

Version complète (V2 / données paramédicales et sociales)

Consignes en aval : engagement du CH de Laval à revenir vers les professionnels prenant en charge la personne pour des points de situations lorsque cela s'avère nécessaire et pour clôturer la demande par la rédaction d'une réponse en retournant la fiche de liaison. Cette réponse peut être transmise en deux temps (ex : données médicales, données sociales).