

**Formulaire d'admission et demande de garantie pour
prise en charge stationnaire en réadaptation musculo-squelettique**



I - Données du patient

COLLER ICI L'ÉTIQUETTE DU PATIENT

Nom : F M Date de naissance :
Prénom : Etat civil :
Adresse :
NPA/Lieu : N° tél. :
E-mail:
Médecin de famille :

Assurance de base : N° de l'assuré :
Assurance complémentaire : N° de l'assuré :
Catégorie : Maladie Accident Autre
Division : Commune Demi-privée Privée

II - Questions au médecin prescripteur

A) Date d'entrée en réadaptation : Durée du séjour : Jours

But de la réadaptation:

Objectifs thérapeutiques :

B) Diagnostics :

C) Type d'opération :

Date de l'intervention :

D) Comorbidités :

E) Nécessité d'hospitalisation avérée / justification séjour stationnaire :

Objectifs des thérapies pas atteignable sous forme ambulatoire

Soins à domicile impossibles

Risque de chute

Trouble de l'équilibre

Transport :

Privé

Organisé par la Leukerbad Clinic (position assise uniquement)

Timbre du médecin demandeur

Date : Signature : **Merci de remplir le verso**

Timbre du médecin-conseil de l'assurance maladie

Date : Signature : Acceptée Refusée Durée : Jours

Retour dans les 48h sinon considéré comme accepté.

En cas de refus motivation par lettre séparée. Signature valable du médecin-conseil

Merci d'envoyer ce formulaire dûment rempli au service de gestion des lits de la Leukerbad Clinic, nous prenons en charge les demandes de garantie. Tél : 027 472 51 09 - Fax : 027 472 50 11 - Email : leukerbadclinic@hin.ch

VALIDATION DES CRITERES D'ADMISSION

Nom : **Prénom :**
III – Critères d'admission de la SGV/SSMC (Société Suisse des médecins-conseils et médecins d'assurance) & DefReha® : Réadaptation : Domaines spécifiques & définitions - H+ les hôpitaux de Suisse

Suites post-opératoires :	Hanche	Genou	Epaule	Dos	Autre
Nécessité d'hospitalisation avérée			Troubles de la cicatrisation		
Interventions (décompressions et stabilisation) complexes			Douleur : thérapies non stabilisées		
Graves complications péri- et post- opératoires (luxation, fracture, embolie, fracture trochantérienne)					
Déficit ADL important (Peu ou aucune autonomie pour soins corporels, habillage, toilette, transfert, alimentation, mobilité, montée des escaliers)					
	Cannes	Déambulateur	Chaise roulante		
Déficits fonctionnels neurologiques et rhumatologiques importants			Flexion < 90°/Important déficit d'extension		
Comorbidités (graves ou survenues péri- et post-opératoires / devenues instables)					
	Douleurs chroniques dorsales	Troubles cognitifs	Troubles pulmonaires	Maladie de Parkinson	
	Polyarthrose	Maladie artérielle	Insuffisance cardiaque	Hypertension artérielle	
	Fibromyalgie	Diabète type B	Opérations chirurgicales antérieures		
	Arthrite	Autres :			
Situation sociale et habitat					
	Vit seul	Endroit isolé (Transports publics difficilement atteignables)		Soins à domicile impossibles	
Conditions d'habitat défavorables (plusieurs étages sans ascenseur)					
Âge ++++ (70 ans et +)					

IV – Critères d'admission et besoins thérapeutiques (selon les planifications hospitalières SPLG ZH-Bern)

Suites d'une opération

- pour une pathologie inflammatoire ou métabolique
- pour une maladie musculo-squelettique dégénérative
- pour une malformation congénitale ou acquise de l'appareil locomoteur
- pour une lésion de l'appareil locomoteur

En lien avec le patient

- Patient capable physiquement et psychiquement de faire les efforts suffisants pour participer à un programme de thérapie pluridisciplinaire ciblé
- Risque de passage à la chronicité/à l'invalidité
- Mise en place responsable de l'activité et de l'effort possibles uniquement sous la surveillance des médecins, des thérapeutes et du personnel infirmier
- Problématique psychosociale marquée, avec besoin d'un changement de milieu
- Situation personnelle ou professionnelle défavorable à la réadaptation

En lien avec l'offre

- Réadaptation ambulatoire impossible en raison d'une mobilité insuffisante
- Impossibilité d'assurer en ambulatoire une intensité et une pluridisciplinarité suffisantes du traitement
- Inefficacité avérée de la réadaptation ambulatoire
- Situation du logement ne permettant pas une réadaptation ambulatoire (appropriée)

Besoins thérapeutiques

- Besoin de soins spécialisés et de suivi médical
- Pathologie et déficits nécessitant une thérapie multimodale différenciée (physiothérapie, thérapie physique, ergothérapie et thérapie médicale d'entraînement, consultation/traitement psychologique, conseils diététiques, éducation à la santé, formation du patient et de ses proches, conseils sociaux et professionnels, groupes d'entraide)
- Besoin important et différencié de stimulation et de soins en lien avec la réadaptation

Médecin responsable - Leukerbad Clinic

Date :

Signature :