

**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 : _____ Profession : _____
Adresse : _____
NPA/Lieu : _____ N° tél. : _____
E-mail : _____ N° AVS : _____
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

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
- Déficiences fonctionnelles 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 : _____