Fiche de demande de consultation
Patient en situation de handicap
Confidentiel

Motif de la consultation.....
Spécialité.....
Date dernier suivi.....

Identification du patient

Nom : ..... Nom de naissance.....Prénom.....
Sexe..... Date de naissance.....

Médecin référent : ..... Infirmier à contacter. (Nom et tèl) .....

Lieu de résidence ☐ Domicile ☐ Structure médico-sociale
Adresse (structure/ domicile) :

Personne référente à contacter : Nom.....Prénom.....Tèl.....
Lien avec le patient.....

- Protection juridique : ❒ non ❒ oui ☐ Curatelle ☐ Tutelle
  Représentant légal : Nom : .....Téléphone : .....
- Besoin d'un aidant / Accompagnant : ❒ non ❒ oui
- Langue parlée : .....

Critères médicaux

Identification du handicap : .....
.....
Antécédents médicaux : .....
.....
Antécédents chirurgicaux :.....
.....
Autres problèmes médicaux en cours :.....

Traitement : ❒ non ❒ oui ❒ ordonnances jointes

Allergies ❒ non ❒ oui Précisez :
.....

Poids : ..... kg Taille : .....cm

Limitation des thérapeutiques actives : ❒ non ❒ oui (Si oui, joindre les documents)
Expression des directives anticipées : ❒ non ❒ oui (Si oui, joindre les documents)

Appareillage

❒ Fauteuil roulant manuel ❒ Fauteuil roulant électrique ❒ Fauteuil roulant réglable en hauteur
❒ Prothèses ❒ Auditives ❒ Dentaires ❒ Autres.....
❒ Trachéotomie Type de canule.....
❒ Sonde urinaire ❒ colostomie ❒ Gastrostomie ❒ Autre.....

Communication

❒ Orale ❒ Limitée ❒ Pictogramme ❒ Gestuelle ❒ Nulle
❒ Langue des signes ❒ Autre.....

Compréhension ☐ Normale ☐ Moyenne ☐ Limitée
☐ Sait lire ☐ Sait écrire

Précisions complémentaires

Douleur

Quelles sont les attitudes qui peuvent exprimer une douleur ?

❒ Mimiques ❒ Pleurs ❒ Cris ❒ Agitation inhabituelle ❒ Défense ❒ Raideur ❒ Troubles du sommeil
❒ Perte d'appétit Autre.....

Les moyens pour calmer la douleur :

❒ Musique ❒ Jouet / Doudou Autre.....
Gestes à éviter.....

Vie psychique

Participation ❒ non ❒ oui Agitation ❒ non ❒ oui Repli sur soi ❒ non ❒ oui
Agressivité ❒ non ❒ oui Risque de fugue ❒ non ❒ oui
Retard intellectuel ❒ non ❒ oui

Remarques / Recommandations .....

Adaptations souhaitées pour la consultation :
Installation pour la consultation : □ Brancard □ fauteuil de consultations □ fauteuil roulant
Mode de transfert : □ Autonome □ Avec aide humaine
□ Avec aide matérielle / technique. Type.....

Dossier rempli le.....
Par.....
Fonction / lien d parenté.....
Signature