



FICHE INDIVIDUELLE

1

USLD

Rappel des spécificités de l'étude (fiche étude)

N° Finess

N° du service

Date

Étude	<input type="text"/>
N° patient	<input type="text"/>
Définis par le système informatique	

PATIENT

Nom Prénom N°interne

Données non saisies au niveau informatique

ε E

1 Sexe	<input type="text"/>	1 Homme 2 Femme
2. Age	<input type="text"/>	en nombre d'années

AUTONOMIE : MODÈLE AGGIR

Niveau d'autonomie A, B ou C pour les variables discriminantes et illustratives

Autonomie corporelle et mentale			Autonomie domestique et sociale		
		Code			Code
3.1	Cohérence	<input type="text"/>	3.11	Gestion	<input type="text"/>
3.2.	Orientation	<input type="text"/>	3.12.	Cuisine	<input type="text"/>
3.3.	Toilette	<input type="text"/>	3.13.	Ménage	<input type="text"/>
	haut	<input type="text"/>	3.14.	Transports	<input type="text"/>
	bas	<input type="text"/>	3.15.	Achats	<input type="text"/>
3.4.	Habillage	<input type="text"/>	3.16.	Suivi traitement	<input type="text"/>
	haut	<input type="text"/>	3.17	Alerter	<input type="text"/>
	moyen	<input type="text"/>			
	bas	<input type="text"/>			
3.5.	Alimentation	<input type="text"/>			
	se servir	<input type="text"/>			
	manger	<input type="text"/>			
3.6.	Elimination	<input type="text"/>			
	urinaire	<input type="text"/>			
	fécale	<input type="text"/>			
3.7	Transferts	<input type="text"/>			
3.8.	Déplacement intérieur	<input type="text"/>			
3.9.	Déplacement extérieur	<input type="text"/>			
3.10.	Possibilités pour alerter	<input type="text"/>			

Groupe iso-ressources

Calculé par le système informatique

FICHE INDIVIDUELLE

Cohorte

Ouennin

Toult H B

Habitat H

M B

Blanc S M

Eclairc A

Planif

Dep I

Dep E

Cann

Enquête personnes âgées hospitalisées

Annexe

G
a l a a d

SERVICE =

STATUT =

Échelon local

Étude

Numéro

Définis par le système informatique

IDENTIFICATION

Nom NAISSANCE =

Prénom ENTREE =

PROVENANCE =

PATHOLOGIES Entourez, à gauche le numéro de l'état pathologique présent et cochez la case - une seule - du profil correspondant à cet état pathologique

ÉTATS PATHOLOGIQUES

PROFILS

Affections cardio-vasculaires

- 01 Insuffisance cardiaque
- 02 Coronaropathie
- 03 Hypertension artérielle
- 04 Troubles du rythme
- 05 Phlébites
- 06 Embolie et thrombose artérielle, amputation
- 07 Artériopathies chroniques
- 08 Hypotension orthostatique

	T1	T2	P1	P2	R1	R2	CH	DG	M1	M2	S1	S0
01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07		<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08								<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Affections neuro-psychiatriques

- 09 Malaises, vertiges, P d C, chutes
- 10 Accidents vasculaires cérébraux
- 11 Comitialité focale et généralisée
- 12 Syndrome parkinsonien
- 13 Syndrome confusionnel aigu

	T1	T2	P1	P2	R1	R2	CH	DG	M1	M2	S1	S0
09		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 14 Troubles chroniques du comportement
- 15 Etats dépressifs
- 16 Etats anxieux
- 17 Psychose, délires, hallucinations
- 18 Syndrome démentiel

	T1	T2	P1	P2	R1	R2	CH	DG	M1	M2	S1	S0
14			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>	
15		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>	
16		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	
17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>	
18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Affections broncho-pulmonaires

- 19 Broncho-pleuro-pneumopathies
- 20 Insuffisance respiratoire
- 21 Embolies pulmonaires

	T1	T2	P1	P2	R1	R2	CH	DG	M1	M2	S1	S0
19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	

Pathologies infectieuses

- 22 Syndromes infectieux généraux
- 23 Syndromes infectieux locaux
- 24 Infections urinaires basses

Affections dermatologiques

- 25 Escarres
- 26 Autres lésions cutanées

Affections ostéo-articulaires

- 27 Pathologie de la hanche
- 28 Pathologie de l'épaule
- 29 Pathologie vertébro-discale
- 30 Autres pathologies osseuses
- 31 Polyarthrite et pathologies articulaires

Affections gastro-entérologiques

- 32 Syndromes digestifs hauts
- 33 Syndromes abdominaux
- 34 Affection hépatique, biliaire, pancréatique
- 35 Dénutrition

Affections endocriniennes

- 36 Diabète
- 37 Dysthyroïdie
- 38 Troubles de l'hydratation

Affections uro-néphrologiques

- 39 Rétention urinaire
- 40 Insuffisance rénale
- 41 Incontinence

Autres domaines

- 42 Anémies
- 43 Etats cancéreux
- 44 Hémopathies malignes
- 45 Syndrome inflammatoire, fièvre inexpliqué
- 46 Pathologies oculaires évolutives
- 47 Etat grabataire
- 48 Etat terminal

49 Autres pathologies

En clair

50 Aucune pathologie pertinente à retenir

T1 T2 P1 P2 R1 R2 CH DG M1 M2 S1 S0

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
							<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

T1 T2 P1 P2 R1 R2 CH DG M1 M2 S1 S0

							<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

T1 T2 P1 P2 R1 R2 CH DG M1 M2 S1 S0

<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

T1 T2 P1 P2 R1 R2 CH DG M1 M2 S1 S0

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

T1 T2 P1 P2 R1 R2 CH DG M1 M2 S1 S0

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	

T1 T2 P1 P2 R1 R2 CH DG M1 M2 S1 S0

	<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

T1 T2 P1 P2 R1 R2 CH DG M1 M2 S1 S0

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	
								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

T1 T2 P1 P2 R1 R2 CH DG M1 M2 S1 S0

<input type="checkbox"/>											
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------