

DEMANDE DE PRÉ-ADMISSION À LA MSPSE

Nom à la naissance :		Âge :
Sexe :	Poids :	Taille :
Diagnostic principal :		Date du diagnostic :
Métastases :	Localisation : (veuillez annexer le rapport)	
Traitements reçus en lien avec ce diagnostic (chirurgie) ou autres (chimiothérapie, radiothérapie) :		
Pronostic de survie :	< 2 semaines	< 1 mois
		< 3 mois
Encercler : ECOG : 3 ou 4 PPS : 40% ou 30% ou 20% ou 10% KARNOFKY : 40% ou 30% ou 20% ou 10%		
Symptômes actuels :	Douleurs difficiles à contrôler Nausées/vomissements Incapable de faire ses transferts seuls	Dyspnée à l'effort Délirium Anorexie sévère
	Sub-occlusion/occlusion Oedème Anorexie moyenne	Dyspnée au repos Ascite Errance
Plaies (spécifier) : _____		
Troubles de comportement (spécifier) : _____		
Conditions médicales associés (actifs et inactifs) :	Trachéotomie Oxygénothérapie	Colostomie Gastrostomie
	Gavage Autres _____	Sonde vésicale
Autres maladies connues pertinentes :		
Allergies (spécifier réaction) :		
Coordonnées du médecin requérant		
Nom :		Téléphone :
Spécialité :		
Adresse :		Cabinet privé CLSC Centre hospitalier
Signature du médecin :		Date :

LES CRITÈRES D'ADMISSION POUR UN LIT DE SOINS PALLIATIFS

Unité de soins palliatifs de 12 lits, une admission par jour, du lundi au vendredi en matinée

- La personne ou un membre de la famille impliqué doit être résident de la région des Laurentides.
- Pour toute forme de cancer ou de la maladie terminale, le pronostic est estimé à moins de 3 mois et la personne connaît la nature de sa maladie.
- ECOG 3 ou 4, PPS entre 40% et 10%, KARNOFSKY entre 40% et 10%.
- La demande d'admission a été signée par un médecin.
- La personne ou son représentant a signé le consentement.
- La personne et ses proches sont informés que tous les traitements ou investigations accessibles en vue de guérir et de modifier le cours de toute maladie ne sont plus appropriés.
- La personne ne reçoit pas de, chimiothérapie, radiothérapie, hémodialyse, de ponction.

Critères d'exclusion :

Dans un contexte de prévention visant à protéger les résidents, leurs proches et le personnel soignant, certaines exclusions s'appliquent : Les personnes représentant des troubles de comportement tel qu'errance, fugue, agressivité ou qui nécessite des contentions physiques ainsi que les personnes positive à la covid-19.

DOCUMENTS IMPORTANTS À COMPLÉTER ET JOINDRE AVEC LA DEMANDE

****Vous assurez d'avoir tous les documents demandés avant de nous faire parvenir la demande****

- Feuille de demande de pré-adm à la MSP Sercan complétée et signée par le MD;
- Consentement préalable à l'admission en soins palliatifs;
- Document : niveau de soins et réanimation cardiorespiratoire complété avec un niveau de soins (D) et ne pas tenter la RCR;
- Feuille sommaire de la dernière hospitalisation;
- Dernières notes du médecin traitant ou du spécialiste;
- Consultation médicale;
- Rapport de pathologie;
- Derniers rapports d'imagerie médicales et du diagnostic principal;
- Derniers rapports de laboratoire;
- Profil pharmacologique à jour.
- Dernière semaine des notes infirmières;
- Notes du service social, s'il y a lieu.

A/S de Cinthia Busque ou Nancy Royer
La Maison de soins palliatifs Sercan
Téléphone : 450-491-1912 poste 215
50, rue Chénier, Saint-Eustache, Qc J7R 1X1
Télécopieur :450-491-5770
www.maisonsercan.ca