

Nom du patient:

Personne à joindre :

Prénom du patient:

Coordonnées:

Né(e) le :

Pré ad. HDJ SSR

Post HDJ SSR

## DEMANDE DE BILAN

**Joindre systématiquement le traitement en cours ou la dernière ordonnance**

**Motif du bilan et problématique à explorer en HDJ: A renseigner impérativement**

Quelle intervention faut-il prioriser parmi ces 4 propositions? Merci de cocher **1 seul bilan** par demande

**Bilan mémoire** = Gériatre, neuropsychologue et assistante sociale.

A COCHER  
SVP

Diagnostic

Suivi

Pré admission en ateliers cognitifs

Autre

MMS:  < 15

> 15

Score si connu : .....

Gériatre

Neuropsychologue

Assistante sociale

**Bilan Chute** = Gériatre, psychomotricienne et diététicienne.

MMS

Dubois / Horloge

Gériatre

Psychomotricienne

Diététicienne

**Bilan de fragilité gériatrique** = Gériatre, psychomotricienne et assistante sociale.

MMS

Dubois / Horloge

Gériatre

Psychomotricienne

Assistante sociale

**Bilan psychiatrique du sujet âgé** = Gériatre, psychiatre et neuropsychologue

(Troubles du comportement et/ou de l'humeur)

Indications:

Gériatre

Psychiatre

Neuropsychologue

Si votre patient nécessite une expertise supplémentaire, cocher ci-dessous et renseigner le descriptif des troubles

Neurologue

Psychiatre

Vasculaire

Conciliation médicamenteuse

Assistante sociale

Diététicienne

Ergothérapeute

Aides mnémo techniques

Adaptation de l'environnement

Evaluation des capacités restantes

Psychomotricienne

Avis chute

Préd. SSR

Neuropsychologue / Psychologue clinicienne

Avis cognitif

Comportement/humeur

Soutien aidant

Préd. SSR

Orthophoniste

Troubles de la déglutition

Post AVC

Descriptif des troubles :

DATE:



Adresse APICRYPT:

SIGNATURE DU MEDECIN