

- Nature du handicap:

Doit il voyager **impérativement** dans son fauteuil roulant ? Oui – Non (important pour les bus médicalisés)

Ou **exclusivement allongé**? Oui – Non

- Peut-il se lever seul ? Oui – Non

- Peut-il Marcher seul ? Oui – Non

si **Oui** avec ou sans aide ? Oui – Non

- Peut-il rester assis ? Oui – Non

- Utilisera-t-il son fauteuil personnel ?
 Oui – Non

- **A-t-il besoin d'aide pour les actes quotidiens ?**

si **Oui** - pour faire sa toilette ? Oui – Non

- pour l'habillage Oui – Non

- pour manger ? Oui – Non

- Souffre-t-il de troubles sphinctériens ? Oui – Non

si **Oui** pour - incontinence anale ? Oui – Non

- incontinence vésicale? Oui – Non

- Protection par * : étui pénien - sondage vésical

* *En cas de forte incontinence, il serait préférable que le malade soit sondé.*

TRAITEMENT ACTUEL: Le patient devra se munir de son traitement et de son ordonnance.

<u>Médicaments:</u>	<u>Matin</u>	<u>Midi</u>	<u>Soir</u>	<u>Nuit</u>
Méd.:				
Méd.:				
Méd.:				
Méd.:				

Joindre obligatoirement la copie de l'ordonnance

- Soins infirmiers à effectuer durant le séjour (Contrôle glycémie, pansements, injections ...) :.....

- Soins spécifiques escarres : oui non Si oui, localisation et sévérité.....

- Allergies connues:

Appareillage éventuel complémentaire:

O2thérapie oui non organisme prestataire:.....

Ventilation ou PPC oui non organisme prestataire.....

Stomie oui non type.....

Autre.....

➔- **Régime alimentaire:** Le malade, pendant la durée du pèlerinage (5 jours), peut-il déroger à son régime habituel ? Oui - Non

Si **Non** : Diabétique - Sans sel - Sans sel ni sucre - Mixé Haché Allergies à certains aliments:.....

➔- **Votre patient devra se munir de sa carte "Vitale" et de l'attestation de Sécurité Sociale en cas de nécessité de soins imprévus.**

ATTENTION VOYAGE EN CAR DURANT LA JOURNÉE

Je soussigné Docteur.....

Certifie que Mr, Mme, Melle.....

Ne présente aucune contre-indication au voyage et au séjour à Lourdes encadré par l'Hospitalité Diocésaine Varoise, sous l'assistance médicale des docteurs FOURNIER, CHABAL, CHEUNG, FOUILLOUX, GADEA, PEIRREN, VIOT, BERTHOU.

Fait à..... le.....

Cachet

Signature du médecin traitant

DOSSIER MÉDICAL
DIOCÈSE DE FRÉJUS - TOULON
PÈLERINAGE DIOCÉSAIN À LOURDES

Monsieur et Cher Confrère,

Votre malade M., Mme., Melle.....
a fait une demande de participation au Pèlerinage Diocésain à Lourdes.

Durant son séjour, il (elle) sera pris(e) en charge par une équipe médicale bénévole dans un établissement sanitaire. Les soins infirmiers sont effectués par des infirmiers diplômés exerçant en milieu libéral ou hospitalier.

Afin de poursuivre au mieux les traitements que vous lui avez instaurés et lui permettre de passer un séjour le plus agréable possible, merci de remplir très exactement ce certificat, placer le sous pli cacheté au nom du Docteur Marc FOURNIER, et le remettre au malade **qui le fera parvenir avec son dossier d'inscription chez :**

Mme Michelle BONICEL - Lotissement le Béal - 8 rue du Fontainier - 83400 HYERES

Pour tous renseignements médicaux joindre le Docteur responsable:

Docteur Marc FOURNIER - Tél. 04 94 91 91 49 -- 06 07 46 71 77

En vous remerciant, veuillez accepter, Monsieur et Cher Confrère, nos meilleurs sentiments.

Le Conseil Médical du Pèlerinage Diocésain

MALADE:

Nom:..... Prénom: Âge:.....

Sexe: F - M

Poids:Kg (indispensable si besoin d'aide au transfert lit-fauteuil) Taille:

Adresse:.....

.....Tél:.....

...

MEDECIN TRAITANT Docteur

Adresse :

Tel.:..... Fax:

**il est demandé au médecin, en charge de ce dossier, de compléter celui-ci, avec le plus grand soin.*

AFFECTION PRINCIPALE: - Nature de la maladie:

.....

.....

-ATCD médicaux et chirurgicaux:

.....

.....

Déficit visuel Non - Oui - Droit - Gauche

Etat général: communication verbale :

état psychologique:.....

éventuels troubles du comportement: risque de fugue: Oui Non

ATTENTION: Nous ne pouvons assurer l'encadrement de personnes ayant une psychose, un syndrome délirant ou un syndrome dépressif aigu avec risque de passage à l'acte, ce voyage pouvant constituer pour eux un traumatisme (mouvement de foule, changement de repère, vie en collectivité).

- Le patient présente-t-il un handicap moteur ? Oui - Non