



ENREGISTREMENT	CODE :	EN-AA0142	DATE APPLICATION :	25/11/2022
	STATUT DU DOCUMENT :	Approuvé	A REEVALUER LE :	25/11/2027
	VERSION :	1	Page 1 sur 2	

DEMANDE D'INTERVENTION EQUIPE MOBILE DE LIAISON GERIATRIQUE

LA VERSION ELECTRONIQUE DE CE DOCUMENT EST A CONSULTER EN PRIORITE

	Demande d'intervention Equipe Mobile de Liaison Gériatrique	A envoyer à l'adresse mail suivante : emlg@chnds.fr
Date de la demande :		Reçue le :
Intervention programmée le :		
Avis demandé par :		
Coordonnées du demandeur : Organisme / Service :		
Nom :		
Tél :		
Identité du patient		
Nom :		Prénom :
Date de naissance :		Adresse :
Tél :		
Nom du médecin traitant :		
Consentement du patient recueilli : oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Coordonnées de la personne de confiance à contacter		
Nom :		Prénom :
Tél :		Lien avec la personne :
Critères de fragilité		
75 ans et plus	&	<input type="checkbox"/> Troubles de la mémoire / syndrome confusionnel <input type="checkbox"/> Troubles de la mobilité / chute <input type="checkbox"/> Troubles nutritionnels <input type="checkbox"/> Polymédication / Iatrogénie <input type="checkbox"/> Isolement social <input type="checkbox"/> Altération de l'Etat Général <input type="checkbox"/> Perte d'autonomie <input type="checkbox"/> Hospitalisations à répétition
Motif de la demande		
<p><u>Antécédents médicaux et chirurgicaux :</u></p> <p>.....</p> <p><u>Hospitalisations :</u></p> <p>.....</p> <p><u>Traitement en cours : (joindre ordonnance)</u></p> <p>.....</p>		

Rédaction par :	Vérification de la forme (service qualité)	Validation par les experts métier :	Approbation par :
BOISSONNEAU Maud - IDE BOTON Emmanuelle - IDE RIVASSEAU Mélanie - IDE EMLG	Service Qualité	MARSAULT Annie – FF CS EMLG PACAULT Virginie – CSS Pôle gériatrie	DUPOIRON Sophie - Chef de Pôle Gériatrie LE GARGASSON Gaëlle – Adjointe de direction en charge de la santé mentale et des activités de gériatrie interne

DEMANDE D'INTERVENTION

EQUIPE MOBILE DE LIAISON GERIATRIQUE

Date :	Cadre réservé à l'EMLG
<p><u>Intervention :</u></p> <p><input type="checkbox"/> NON : Motif :</p> <p><input type="checkbox"/> OUI :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Evaluation Gérontologique Standardisée <input type="checkbox"/> Aide diagnostique et/ou thérapeutique <input type="checkbox"/> Aide à l'orientation <input type="checkbox"/> Autres : 	<p>Préconisations :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Compte-rendu joint <input type="checkbox"/></p>