

# HANDI-CONSULT 06 – FICHE DE RENSEIGNEMENTS

A remplir par le patient, la famille, la structure d'accueil et/ou le médecin traitant



**CENTRE DE SANTÉ  
ROSSETTI**



**Cette fiche de liaison** a pour objectif de faciliter la consultation et d'améliorer la prise en charge de la personne polyhandicapée.

Elle devra être envoyée avant la consultation ou remise lors de la consultation.

**Cette fiche** sera remplie par le patient et/ou la famille et/ou la structure d'accueil et/ou le médecin traitant. Elle nous permettra de mieux connaître les besoins spécifiques du patient pour anticiper les moyens techniques ou humains nécessaires à sa bonne prise en charge et d'identifier les différents acteurs ou référents.

Docteur Jean Pierre Flambart  
Directeur Médical

## INFORMATION SUR LE PATIENT

NOM

Prénom

Date de naissance

Adresse

Code postal

Ville

Téléphone :

adresse mail :

## Lieu de vie

- Domicile :
- Etablissement médico-social :
- Etablissement sanitaire :

## Médecin traitant

- Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_
- Téléphone :
- Mail :

## La personne qui m'accompagne le jour de ma consultation

Nom :

Prénom :

Intervient en tant que :

Structure :

Téléphone :

Mail :

## La personne qui a complété ce document

Nom :

Prénom :

Intervient en tant que :

Structure :

Téléphone :

Mail :

## Représentant légal

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Mail :

## Statut juridique

- Pas de mesure de protection
- Tutelle
- Curatelle simple
- Curatelle renforcée
- Sauvegarde de justice
- Mineur émancipé

Centre de Santé ROSSETTI – 400, Bd de la Madeleine – 06 000 Nice

Tel. : 04 97 11 70 80 - Fax : 04 97 11 70 81 E-mail : [centredesante@pep06.fr](mailto:centredesante@pep06.fr)

## CONSULTATION DEMANDÉE

- Médecine générale     Pédiatrie     Médecine Physique&Réadaptation     Algologie  
 ORL     Ophtalmologie     Gynécologie     Psychiatrie

**MOTIF  
DE**

## CONSULTATION :

### NATURE ET ORIGINE DU HANDICAP :

- Diagnostic du handicap :
- Date de survenue :

- Moteur :  
 Tétraplégie: 4 membres     Paraplégie, diplégie: 2 membres inférieurs     Hémiplégie  
 Spasticité/raideur     Mouvements anormaux

- Déficit Cognitif (Intellectuel)     Léger     Modéré     Sévère à profond

- Polyhandicap     Trouble du spectre de l'autisme (TSA)     Handicap psychique  
 Handicap visuel     Mal Voyant     Non voyant  
 Handicap auditif     Mal entendant     non entendant  
 Autre

### AUTRES PATHOLOGIES en cours de traitement

- Diabète     Hypertension     Epilepsie     Pathologie cardiaque     Contraceptif  
 Autre

### TRAITEMENTS : Apporter les ordonnances

- Prises d'anticoagulants

### ETAT DE SANTÉ

- **Principaux antécédents médicaux** dont psychiatriques - *Apporter les comptes rendus d'hospitalisation*
  - 
  -
- **Principaux antécédents chirurgicaux** liés ou non au handicap :
  - 
  -
- **Hospitalisations et interventions chirurgicales** récentes (moins d'un an) ou prévues (dans l'année) :
  -
- **Allergie** (médicaments, aliments, anesthésie)
- **Présence de douleurs :**     Oui     Toujours     Parfois     Non
- **Suivi gynécologie**
  - Date du dernier rendez-vous :    Nom du spécialiste :
  - Date des dernières règles :
  - Contraceptif :

- nombre d'enfants:

### **CAPACITÉ À COMMUNIQUER**

Communication  verbale  non verbale  Langue usuelle :

Utilise  Pictogramme  Tablette tactile  LSF  Synthèse vocale

### **CAPACITÉS À COMPRENDRE**

Normale  Limitée  Non évaluable  Nulle

### **CAPACITÉ À SE DÉPLACER ET À SE TRANSFÉRER**

Modes de déplacement :  Marche autonome  Transfert autonome  Attelles  Prothèse

Matériel de locomotion :  canne(s)  fauteuil roulant manuel  Fauteuil électrique  cadre de marche

Transfert :  Autonome  Avec aide humaine  Avec aide matérielle  Lève personne

### **AUTRES CAPACITÉS**

Capacité à maintenir la bouche ouverte

Capacité à être touché(e)

Capacité à maintenir la tête immobile

Capacité à s'installer sur le fauteuil d'examen

Capacité à se déshabiller

Capacité à maintenir la tête immobile

Capacité à accepter d'instillation de collyre

Capacité à comprendre des consignes simples

Capacité à s'installer sur la table d'examen

### **POUR ALLER PLUS LOIN**

- Objets (s) et chose(s) spécifiques qui ne sont pas supportées :
- Personnalisation nécessaire
  - Ambiance sonore :
  - Ambiance lumineuse  Très lumineuse  Modérée  Tamisée
  - Prévoir sédation consciente (MEOPA)
  - Vous apportez votre objet transitionnel (doudou...)
- Les fiches santé BD téléchargeables sur <https://santebd.org/>

Merci de retourner ce document par mail à [centredesante@pep06.fr](mailto:centredesante@pep06.fr), en utilisant autant que possible la messagerie sécurisée Medimail. Si vous avez besoin d'aide pour compléter ce document, contacter le 04 97 11 70 80

## Consentement de soins

**Pour le patient :**

Je, soussigné(e), .....

**Pour le représentant légal s'il existe :**

Je, soussigné(e), ..... , représentant légal de .....

- avoir renseigné exactement le Centre de santé Rossetti sur mon état de santé et les traitements que je prends
- avoir reçu du praticien une réponse à mes questions et une information claire du traitement
- avoir bien compris la nature et les risques ainsi que les difficultés liées à mon traitement
- comprendre que, quel que soit le pronostic établi, il est toujours possible qu'il survienne des complications telles que celles mentionnées ci-dessus.
- avoir compris aussi que le suivi des recommandations post-opératoires sera essentiel pour limiter les risques de complications et qu'il est recommandé de remplacer les dents extraites le plus tôt possible afin d'éviter un déséquilibre de la mâchoire, un déplacement des autres dents et/ou des troubles fonctionnels ou esthétiques.

**De ce fait :**

- Je consens à l'utilisation du MEOPA si nécessaire
- Je consens à l'utilisation de l'anesthésie locale si nécessaire
- Je consens à l'avulsion dentaire, à l'endodontie si nécessaire
- Je consens à la réalisation de radio alvéolaires, voir de panoramique dentaire et de scanner si besoin

Fait à Nice, le  
signature :

L'ensemble des textes qui régissent ces consentements sont disponibles sur le site du centre de santé Rossetti ainsi que cabinet dentaire.