ADMISSION

HIRSLANDEN CLINIQUE DES TILLEULS
DISPOSITION DES PATIENTS
CRÊT-DES-FLEURS 105
CH-2501 BIENNE
T +41 32 366 42 41
MAIL: PATIENTENDISPOSITION.LINDE@HIRSLANDEN.CH

HIRSLANDEN
KLINIK LINDE
CLINIQUE DES TILLEULS

BC_f-3 Patientenadmin. – Eintritt

ST_4 – Anmeldung

INFORMATIONS CONCERNANT LE PATIENT

Nom | Prénom | Date de naissance | Nom/prénom des parents (pour les mineurs)

Téléphone privé | Téléphone portable | Téléphone professionnel | E-mail

Rue/numéro | Code postale/Lieu | Pays | Nationalité/Lieu d'origine

Nº AVS | Sexe | Correspondance | État civil

O masculin O féminin O divers O DE O FR O IT O EN

Type de cas O stationnaire O stationnaire (avec critères d'exclusion pour l'ambulatoire[1]) O ambulatoire O ambulatoire (assurance complémentaire)

Provenance de O Domicile O Domicile + CMS O Centre méd. O Centre non méd. O Psychiatrie O Autre hôpital O Institution car. O Inconnu O Réadaptation O Autres

Réadaptation/cure prévue après la sortie O Aucune O Organiser case management O Lieu souhaité:

Admission pour
O Maladie
O Accident
O AI
O Transfert de moins de 24h

O Payeur direct
O sans remb. LAMal
O en partie LAMal

Classe
O Division commune AOS
O Div. commune CH entière
O Semi-privée
O Privée

Surclassement
O Surclassement de chambre
O Upgrade de classe de pour

Assurance de base (nom caisse) | N° de police/d'assuré(e) | Nº de carte d'assuré(e) (20 caractères)

Assurance complémentaire (nom) | N° de police/d'assuré(e) | Nº de carte d'assuré(e) (20 caractères)

Ass. LAA/AI/AM (nom) | N° Ass. LAA/AI/AM | Date de l'accident | Nom de l'employeur

Assurance complémentaire Accident | N° Ass. LAA

Date d'admission | **Durée du séjour** (en jours)

Admission la veille ☐ | Admission à jeun: O oui O non

Date d'opération | Durée de l'opération (en min, de l'incision à la suture) | Opérateur | Assistant 1 | Assistant 2

DONNÉES MÉDICALES/CHIRURGICALES

CIM-10 GM | Diagnostic d'admission | O gauche O droite O bilat. ☐ récidive

CIM-10 GM | Diagnostics annexes | O gauche O droite O bilat. O gauche O droite O bilat.

OPÉRATION/TRAITEMENT

CHOP | Traitement/thérapie

O gauche O droite O bilat.
O gauche O droite O bilat.
O gauche O droite O bilat.
O gauche O droite O bilat.

Extamporané O oui O non
Particularités (implants, appareils spéciaux, etc.)

[1] Feuille supplémentaire critères d'exclusion (comme sous-catégorie, le cas échéant)
[2] Seulement hernies

900.589 07/23 KROMER PRINT AG

HIRSLANDEN

ADMISSION

PATIENT

Nom

Prénom

Date de naissance

Positionnement

☐ Décubitus dorsal ☐ Décubitus ventral ☐ SSL ☐ Beach Chair ☐ LDP ☐ Extension Ortho / Traum
☐ Extension main

Demi décubitus latéral ☐ droit ☐ gauche

Décubitus latéral ☐ droit ☐ gauche ☐ Autres:

☐ Orthoscan ☐ Laser ☐ Argon ☐ Cellsaver ☐ AMPLI

☐ Microscope ☐ Neurostimulateur ☐ Tour ☐ Ulrasons

Anesthésie

☐ Anesthésie générale / partielle ☐ Sédoanalgésie / MAC ☐ AL (sans l'anesthésiste)

☐ prophylaxie antibiotique ☐ après schéma Hirslanden ☐ aucune ☐ Autres:

Séjour postopératoire, nuitée IMC ○ oui ○ non

Consulation d'anesthésie

☐ Consultation téléphonique d'anesthésie (ASA 1 & 2, risque opératoire <= B, a accès à Internet, parle allemand/anglais/français)

☐ Consultation ambulatoire d'anesthésie souhaitée

☐ Entrée la veille (prémédication dans le service des lits)

Examens préopératoires par l'anésthesiste nécessaires ○ non ○ oui par

Maladies nécessitant un isolement ○ non ○ VRE ○ MRSA ○ Autres:

☐ Hospitalisation à l'étranger dans les 3 mois précédant l'admission ☐ si oui, où

Allergies

Taille cm Poids kg IMC ☐ Anticoagulation ☐ Témoin de Jéhova

Examens souhaités après admission

Demandes particulières / remarques (handicaps, etc.)

Médecin de famille[3] Médecin référent[4]

☐ pas de médecin de famille ☐ Auto-référent Médecin prenant part au traitement[5]

Diagnostics annexes pertinents pour le codage ☐ **pas de diagnostics annexes pertinents pour le codage**

cardiologie

☐ I50.19 Insuffisance ventriculaire gauche
☐ I50.01 Insuffisance cardiaque globale / droite
☐ I11.90 Cardiopathie hypertensive
☐ I20.8 Angine de poitrine
☐ I25.19 Cardiopathie artérioscléreuse
☐ I48.11 Fibrillation auriculaire, persistante
☐ I42.9 Cardiomyopathie
☐ I35.0 Sténose aortique
☐ I35.1 Insuffisance aortique
☐ I34.0 Insuffisance mitrale
☐ I44.2 Bloc A-V

Néphrologie

☐ N18.9 Insuffisance rénale chronique
☐ Z99.2 Dialysé au long cours

Angiologie

☐ I80.9 Thrombose, phlébite
☐ I83.0 Varices avec ulcères
☐ I70.23 Athérosclérose des artères distales
☐ I71.9 Anévrisme de l'aorte

pneumologie

☐ J44.9 BPCO
☐ J47 Bronchectasie
☐ J81 Œdème pulmonaire
☐ J90 Épanchement pleural
☐ J93 Pneumothorax
☐ I26.9 Embolie pulmonaire

Neurologie

☐ F00.9 Démence de la maladie d'Alzheimer
☐ G20.90 Syndrome de Parkinson primaire
☐ G81.9 Hémiparésie / Hémiplégie
☐ I63.9 Infarctus cérébral
☐ I67.10 Anévrisme cérébral
☐ I66.9 Obstruction / sténose artère cérébrale

Oncologie

☐ C80 Tumeur maligne / carcinome
☐ C79.88 Métastases
☐ D63 Anémie tumorale
☐ R64 Cachexie
☐ D61.10 Aplasie médullaire médicamenteuse due à un traitement cytostatique

endocrinologie

☐ E10.90 Diabète sucré, Type 1
☐ E11.90 Diabète sucré, Type 2
☐ E66.99 Obésité
☐ E05.9 Hyperthyroïdie
☐ E46 Dénutrition
☐ E87.6 Hypokaliémie
☐ E20.9 Hyperparathyroïdie
☐ E53.8 Déficit en vitamine B-12
☐ E24.9 Syndrome de Cushing

Diagnostics pour les soins

☐ L89.99 Escarre
☐ R15 Incontinence fécale
☐ R32 Incontinence urinaire
☐ R47.0 Dysphasie / Aphasie
☐ Z21 HIV
☐ Z22.3 / U80.4 ESBL
☐ Z22.3 / U80.00 MRSA

Date Médecin accrédité

[3] Médecin de famille: médecin référant ou non
[4] Médecin qui adresse le cas au médecin traitant (= médecin accrédité ou médecin salarié)
[5] Médecin accrédité ou salarié qui prend par au traitement

ENVOYER