

	Suivi de la demande d'admission	Référence : SSV-PAR-ADM-ENR-002
		Version : 2
		Page 1
		Structure : HAD
		Mise en application : 24/02/2023
Type de document : Enregistrement SSV		Processus : Préadmission/Admission

☐ ADMISSION ☐ READMISSION		N° DOSSIER :
NOM PRENOM PATIENT :		
SECRETARIAT		
Saisi le àh..... Par Signature :		Zone géographique ☐ OUI ☐ NON
MEDECIN COORDONNATEUR		
Dossier vu le à ... h ... Par Signature : <u>OBSERVATIONS :</u>		Avis Favorable ☐ OUI ☐ NON Accord du Médecin Traitant ☐ OUI ☐ NON
Si refus, merci de noter le ou les motifs :		
CADRE DE SANTE OU RESPONSABLE ANTENNE		
Dossier vu le à ... h ... Par Signature : <u>OBSERVATIONS :</u>		Avis Favorable ☐ OUI ☐ NON
DIRECTEUR		Accord ☐ OUI ☐ NON
IDE COORDINATEUR		
Dossier vu le à h Par Signature : <u>OBSERVATIONS :</u>		Accord du patient ☐ OUI ☐ NON
Date enregistrement du dossier (Secrétaire)		Date admission en HAD (Méd.Co)
Si délai PEC > 48 H en regard de la date d'enregistrement (Méd. Co.)	→ Raisons :	

(Document à remettre à la secrétaire une fois le document rempli pour statistiques)