

DEMANDE D'ADMISSION EN RÉADAPTATION CARDIOVASCULAIRE PROGRAMME DE JOUR

Nom du patient :

Prénom :

Date de naissance :

État civil

Adresse :

Code postal, Lieu

Téléphone fixe :

Téléphone mobile:

Médecin prescripteur, clinique

Assurance

Téléphone

Numéro d'assuré(e)

1. Diagnostic selon OPAS :

2. Date de l'événement :

3. Motif de l'admission ICD10 :

4. Diagnostics secondaires selon ICD 10 :

5. Date de l'intervention chirurgicale :

Type d'intervention :

6. État actuel, profil de dépendance :

Potentiel de réhabilitation :

7. Objectif du traitement :

8. Date d'entrée souhaitée :

Se/on OPAS, Annexe 1, chapitre 11 : prise en charge si l'assureur a donné préalablement une garantie.

9. FEVG:

10. Programme prescrit :

Dysfonction VG

Capacité physique très faible

État psychologique :

Anxiété

État dépressif

Chirurgie cardio-vasculaire

insuffisance artérielle des MI

Obésité morbide

Comorbidités (*diabète, BPCO, handicap locomoteur*)

Programme de base si aucune case cochée, Programme complexe si une ou plusieurs cases cochées

Ces informations sont transmises directement au médecin-conseil ou à son service

Lieu, Date, Signature, Timbre :

Date et timbre de l'assureur

Réponse assurance

Accepté

Refusé

► Joindre à la demande une copie du rapport original de la coronarographie et les derniers examens sanguins.
De plus, si effectuée, le rapport de l'échocardiographie.

► À envoyer aux admissions de la Clinique La Lignière par email : admission@la-ligniere.ch