



Eynard-Fatio
BCAS

Certificat médical en vue de l'admission à l'EMS

à retourner à l'attention du médecin répondant
→ EMS Eynard-Fatio, 1 bis ch. Pré-du-Couvent, 1224 Chêne-Bougeries
info@ems-eynardfatio.ch

Nom : Prénom : Né (e) le :

Originaire de : Profession : Confession

Domicile :

En traitement à :

Motif de la demande :

Antécédents personnels importants :

Affection actuelle (évolution) :

Système cardio-vasculaire :

Tension artérielle :

Système nerveux :

Etat psychique (agitation, insomnie, sénilité, orientation dans le temps et dans l'espace) :

Traits de caractère :

(voir au dos)

Systeme digestif :

Y-a-t-il une incontinence fécale : oui/non Urinaire : oui/non

Systeme génito-urinaire :

Systeme respiratoire :

Résultat récent d'un examen radiologique ou radioscopie du thorax :

Poids : Taille :

Le pensionnaire peut-il marcher seul : Avec aide
Avec chaise roulante

Peut-il s'habiller seul : Avec aide partielle
Avec aide totale

Accepterait-il de partager une chambre avec un autre pensionnaire :

Régime alimentaire :

Peut-il manger seul : Avec aide partielle
Avec aide totale

Résultat récent des examens de laboratoire importants :

Traitement actuel :

Autres renseignements et intérêts particuliers :

Date :

Signature et timbre
du médecin traitant