



# FICHE D'ADRESSAGE HOPITAL DE JOUR MoSIRIS

1

## Données à compléter par le médecin ou le pharmacien de soins primaires:

Fiche complétée par (nom, prénom, profession) : ..... Le : ...../...../.....

Lieu d'exercice : .....

### Patient

Nom : .....

Nom de naissance : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

### Personne Ressource/ de confiance :

Présence souhaitée :  OUI  NON  NA

Nom : .....

Nom de naissance : .....

Prénom : .....

Lien de parenté : .....

Adresse (si différent) : .....

Téléphone (si différent) : .....

### Coordonnées de l'officine habituelle du patient:

Nom de l'officine : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

### CRITERES D'ELIGIBILITE MAJEURS

- Polymédication >6
- « Médicament à risque » selon appréciation pharmacien et/ou médecin (médicaments à marge thérapeutique étroite, médicaments à prescription inapproprié, antibiothérapie complexe, etc.)
- Fragilité (CFS  $\geq 4$  avant hospitalisation) + nb de médicaments  $\geq 4$ )

### CRITERES D'ELIGIBILITE MINEURS

- Nb de médicaments  $\geq 4$  + au moins 2 critères parmi les suivants:
- Charge anticholinergique élevée >2
- Difficulté identifiée à la gestion du traitement médicamenteux à domicile
- >1 chute dans l'année : .....
- Hospitalisation < 6 mois
- DFG <30mL/min
- Autre insuffisance d'organe : .....
- Albumine <30g/L
- Consommation excessive d'alcool
- Age  $\geq 80$  ans

### Thème prioritaire : 1 seul critère à cocher en complément du médicament



- Médicament (bilan de médication)
- Santé mentale (programmation psychologue)
- Nutrition /activité physique (programmation diététicien et kinésithérapeute)
- Précarité sociale (programmation assistante sociale)
- Indépendance fonctionnelle (gériatre et/ou IDE)
- Consultation de prévention et de dépistage de fragilité (IDE de coordination)
- Autre(s) : .....

### Autres thèmes à évaluer (plusieurs coches possibles)



- Santé mentale (programmation psychologue)
- Nutrition /activité physique (programmation diététicien et kinésithérapeute)
- Précarité sociale (programmation assistante sociale)
- Indépendance fonctionnelle (gériatre et/ou IDE)
- Auto-questionnaire qualité de vie (IDE de coordination)
- Consultation de prévention et de dépistage de fragilité (IDE de coordination)
- Autre(s) : .....

## FICHE D'ADRESSAGE HOPITAL DE JOUR MoSIRIS

2

### Données à compléter par l'IDE de coordination de l'HDJ MoSIRIS

**Programmation le :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.



**Patient contacté le :** .....

Contacté par .....

- Accord patient OU  Accord famille
- Message vocal laissé
- Convocation envoyée
- Documents envoyés

**Patient programmé pour le :** .....

**Rappel 7 jours avant HDJ le :** .....

- Message vocal laissé
- Confirmation présence
- Questionnaire récupéré

### JOUR J

**Le patient a été vu par les professionnels suivants :**

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Médecin        | <input type="checkbox"/> Pharmacien         | <input type="checkbox"/> Kinésithérapeute  |
| <input type="checkbox"/> Ergothérapeute | <input type="checkbox"/> Assistante sociale | <input type="checkbox"/> Diététicien       |
| <input type="checkbox"/> IDE            | <input type="checkbox"/> Psychologue        | <input type="checkbox"/> Autre spécialiste |

**Réalisation**

- Bilan biologique
- Imagerie

### Autres précisions :

#### Coordonnées :

#### Hôpital de jour MoSIRIS

Pôle Pharmacie - CHU de Clermont-Ferrand  
58 rue Montalembert - 63000 Clermont-Ferrand  
6<sup>e</sup> étage – Ascenseurs rouge

04 73 75 48 15

### Comment adresser ma demande ?



MonSisra

Taper dans MonSisra le mot clé « **MOSIRIS** »  
iatrogénie CHU CLERMONT FERRAND



Télé-expertise :



Site internet du CHU

**OU** (2<sup>ème</sup> intention)



[iatrogenie.mosiris@chu-clermontferrand.aura.mssante.fr](mailto:iatrogenie.mosiris@chu-clermontferrand.aura.mssante.fr)