L’établissement « HSR-Périnat Confluence » est destiné à héberger à titre temporaire des femmes enceintes ou avec nouveau-nés en situation de vulnérabilité médicale et psychosociale. Ce site est composé de places d’hébergement d’urgence et de places de soins résidentiels (LHSS et ACT) **pour des femmes enceintes, des mères venant d’accoucher ou des nouveau-nés présentant une pathologie qui, sans relever d’une hospitalisation, nécessitent des soins ambulatoires incompatibles avec la vie à la rue**. Cet établissement vise l’accueil et l’accompagnement de 125 personnes.

*Ce dossier sera évalué en commission d’admission par l’équipe pluridisciplinaire du HSR-Périnat. Nous vous prions de bien vouloir le remplir intégralement pour une meilleure évaluation de prise en charge. Vous pourrez y joindre tous documents nécessaires pour l’étude de ce dossier.* **Vous devez en parallèle saisir une demande sur SI-SIAO adressée au SIAO local.**

Etablissement à l’initiative de la demande :

Noms et qualité du professionnel :

Coordonnées (mail et téléphone) :

**DOSSIER D’ADMISSION HSR-Périnat “CONFLUENCE”**

Cadre réservé au HSR-Périnat CONFLUENCE

Date réception de la demande : / / /

Date commission d’admission : / /

Rendez-vous de préadmission : OUI  NON 

Date et lieu de la Préadmission : / /

Admission 

Refus  :  Motif :

**Autres informations :**

Maitrise du Français : OUI  NON 

Si non, langue de communication :

**Personnes accompagnantes/Composition de la Famille**

Nom/Prénom/ Date de naissance :

Nom/Prénom/ Date de naissance :

Nom/Prénom/ Date de naissance :

Nom/Prénom/ Date de naissance :

Pièce d’identité et date de validité :

Couverture sociale et date d’échéance de validité :

Mesure de protection juridique :

Suivi social extérieur :

Montant des ressources :

Noms :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Nationalité :

Numéro de téléphone :

**DOSSIER SOCIAL**

Antécédents Obstétricaux

Pare: Geste:

FCS/Grossesses pathologiques ou accouchements compliqués antérieurs

Terme de la grossesse :

DDR:

Grossesse en Semaines d’Aménorrhées : SA, le / /

Facteurs de risques obstétricaux /Pathologie de la grossesse en cours

*NB : Veuillez joindre un compte-rendu médical.*

Suivi médical

Maternité:

Médecin/ Sage Femme

Médecin Traitant

*NB : Veuillez indiquer noms, prénoms, adresse, numéro de téléphone, adresse mail*

**DOSSIER MEDICAL FEMME ENCEINTE 1/3**

**DOSSIER MEDICAL FEMME ENCEINTE 2/3**

Pathologie(s) Maternelle(s) Chronique(s) antérieure(s) à la grossesse

Oui  Non 

Si oui, pour chaque pathologie :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Diagnostic , date du diagnostic | Suivi (lieu et nom du médecin) | Traitement et plan de soins |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Plan de Soins Obstétricaux

Traitement :

Suivi :

Préconisations :

Addiction(s)

Produit(s):

Suivi : OUI  NON 

Centre de suivi :

Traitement substitutif et/ou plan de soins :

Psychiatrie

Pathologie psychiatrique diagnostiquée :

Syndrôme anxio dépressif :

Trouble post traumatique :

Suivi: OUI  NON 

Établissement :

Medecin :

Traitement :

**DOSSIER MEDICAL FEMME ENCEINTE 3/ 3**

**DOSSIER MEDICAL FEMME EN POST PARTUM ½**

Date de l’accouchement :

Terme :

Voie basse  Césarienne 

Complications :

Pathologie et soins en rapport avec le post partum

Pathologie(s) Maternelle(s) Chronique(s) antérieure(s) à la grossesse

Oui  Non 

Si oui, pour chaque pathologie :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Diagnostic , date du diagnostic | Suivi (lieu et nom du médecin) | Traitement et plan de soins |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Addiction(s)

Produit(s):

Suivi : OUI  NON 

Centre de suivi :

Traitement substitutif ou autre :

**DOSSIER MEDICAL FEMME EN POST PARTUM 2/2**

Psychiatrie

Pathologie psychiatrique diagnostiquée :

Syndrôme anxio dépressif :

Trouble post traumatique :

Suivi: OUI  NON 

Établissement :

Medecin :

Traitement :

Date accouchement :

Prématurité : NON  OUI  terme en SA

Accouchement compliqué avec souffrance fœtale : OUI  NON 

Si oui, éléments médicaux :

Pathologie néonatologique : OUI  NON 

Si oui : Diagnostic

Médecin et établissement de suivi :

Plan de soins et traitement

Remarques

**DOSSIER MEDICAL NOUVEAU-NÉ/NOURRISSON 1/1**