

# DOSSIER D'INCLUSION DANS LE RESEAU AIR+R

## Fiche 1 : Fiche d'Identité du Patient

Nom : _____	Prénom : _____
Adresse : _____ _____	
Code Postal : _____	Ville : _____
Téléphone : ____/____/____/____/____	Portable : ____/____/____/____/____
Courriel : _____@_____	

### **Personne à prévenir :**

Nom Prénom : _____	
Téléphone : ____/____/____/____/____	Portable : ____/____/____/____/____

### **Coordonnées de votre dernier centre de réhabilitation :**

_____
_____

### **Réhabilitation en ambulatoire ou chez un kiné :**

_____
_____

*Reseau Languedoc-Roussillon de Post-Rehabilitation Respiratoire*

### **Coordonnées de vos professionnels de santé :**

- Médecin Traitant : Dr _____
- Pneumologue : Dr _____
- Cardiologue : Dr _____
- Kinésithérapeute : Mr/Mme _____
- Autres professionnels de santé : _____
_____
_____

### **Prestataire de Service :**

Téléphone : ____/____/____/____/____
Matériels utilisés : _____
_____

### **Oxygénothérapie :**

Nbre d'heure par jour : _____	Litrage de repos : _____	Litrage de déambulation : _____
-------------------------------	--------------------------	---------------------------------

### **Traitement : (copie de votre ordonnance)**

_____
_____

### **Allergies :**

_____
_____

## Fiche 2 : Fiche de Situation

NOM : \_\_\_ Prénom : \_\_\_ (3 premières lettres) N° d'inclusion : \_\_\_\_\_ (attribué par la coordination du réseau)

N° de sécurité sociale : \_\_\_\_\_  
Régime d'affiliation : \_\_\_\_\_

Bénéficiez-vous de l'ALD (Affection longue durée) ? OUI NON

### Qui êtes vous ?

Homme Femme Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Taille : \_\_\_\_\_ Poids : \_\_\_\_\_

Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Séparé(e) Veuf(ve) Vie maritale (concubinage)

### Comment vivez-vous ?

Seul(e) : OUI NON

Votre habitat est il adapté à votre état ? OUI NON

Ressources mensuelles (€) : ≤ 500 ≤ 1000 ≤ 1500 ≥ 1500

Bénéficiez-vous de l'Aide à domicile ? OUI NON

### Aides préexistantes

Aidants naturels et bénévoles

Aide à domicile et auxiliaire de vie

Garde de jour de nuit

Portage des repas

Aides techniques

Télé sécurité

Aménagement de l'habitat

Coût mensuel total \_\_\_\_\_ € à votre charge \_\_\_\_\_ €

### Pathologies respiratoires :

BPCO (Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive)

Emphysème

Dilatation des Bronches

Asthme

SAS (Syndrome d'Apnée du Sommeil)

Déformation du Thorax

