

Installation : _____



BCE0473

RÉFÉRENCE AU PAVILLON DU COEUR

Date : _____ Le client est avisé.

Provenance de la demande :

- Clinique spécialisée (Hôpital) Unité de soins (Hôpital) Infirmière GMF CLSC
Spécifiez : _____ Spécifiez : _____ Médecin d'une clinique médicale CRDP
 Autre : _____

No de chambre		N° de dossier		
Nom et prénom				
Nom et prénom de la mère				
Nom et prénom du père				
Date de naissance	Age	Sexe	N° assurance maladie	Expiration
Adresse				
Ville		Code postal	Date d'admission	
Installation		Médecin traitant		
No de téléphone				

DONNÉES RELATIVES AU CLIENT

- Maladies cardiovasculaires Maladies pulmonaires
Spécifiez : _____ Spécifiez : _____
 Cancer Obésité : IMC : _____
Spécifiez : _____
 Diabète de type 1 ou 2 Insuffisance rénale AVC Hypertension artérielle Dyslipidémie (cholestérol)
Autre(s) diagnostic(s) à considérer : _____

Motif(s) de référence

Programmes

- Programme de Réadaptation** (maladie chronique)
 Programme de Prévention (facteurs de risque)
Pour le PR ou le PP, le client sera évalué et trié dans le programme qui correspond le mieux à ses besoins.
 Programme La vie après un AVC (6 rencontres de 2 heures)
 Autre(s) service(s)/programme(s)/activité(s) du Pavillon

Le Pavillon fera une évaluation des besoins du client ou précisez : _____

Offre complète sur www.coeur.ca

Enseignements (si plus d'un, les classer en ordre de priorité)

- Angine/infarctus
 Cholestérol*
 Hypertension artérielle
 Saine gestion du poids*
 MPOC
 Diabète / pré diabète partie 1 avec infirmière
 Diabète / pré diabète partie 2 avec nutritionniste*

Diabète de Novo : Oui Non

Médicaments : Hypoglycémiant
 Insuline

* La nutritionniste participe à ces enseignements.

Restriction(s), s'il y a lieu : _____
Autres commentaires : _____
Médecin de famille : _____
Médecin spécialiste : _____

Signature : _____ Date : _____

Acheminer la référence par télécopieur au Pavillon du cœur

418 227-9455

PAVILLON DU CŒUR BEAUCE-ÉTCHEMIN
2640, boulevard Dionne, Saint-Georges (Québec) G5Y 3X8
418-227-1843 ▪ info@coeur.ca ▪ www.coeur.ca



2017-05-03



Cheminement d'un client référé au programme de Réadaptation ou de Prévention

Évaluation – triage

Infirmière État de santé habitudes de vie	Kinésologue Condition physique motivation
---	---

Programme de Réadaptation

S'adresse aux clients atteints d'une **maladie chronique** ou ayant plusieurs facteurs de risque, nécessitant une **intervention continue**

Encadrement d'une équipe de professionnels : infirmière inhalothérapeute kinésologue nutritionniste	10 enseignements sur les saines habitudes de vie	2 à 3 séances d'activité physique par semaine
---	---	--

ou

Programme de Prévention

S'adresse aux clients présentant une **addition de facteurs de risque** de développer la maladie chronique, nécessitant un **accompagnement** dans la prise en charge de leur santé

Accompagnement continu d'une kinésologue	10 enseignements sur les saines habitudes de vie	1 séance hebdomadaire d'activité physique en groupe	Des défis hebdomadaires à atteindre	Accès à plusieurs centres d'entraînement publics et privés
---	---	--	--	---

Post – évaluation

Évaluation des améliorations Habitudes de vie condition physique indicateurs de santé	Rencontre de counseling pour inciter le client à se maintenir
---	---

Transition vers les programmes/activités/services de maintien du Pavillon

Cours d'activité physique de groupe Mise en forme Cardiovélo Circuit, etc.	Pratiques douces Yoga Stretching Posture & tonus, etc.	Centre d'exercices et de réadaptation sur abonnement	Conférence et cours santé Cours de cuisine visite d'épicerie, etc.
--	--	---	--

Durée

10 semaines

Coût des programmes

Offert gratuitement aux **membres** du Pavillon

Coût membership

60 \$ taxes incluses

Objectifs

Responsabilisation | Autogestion | maintien