



HOSPITALISATION DE JOUR DE MEDECINE

des sœurs Gastine – BP 61360 – 13677 AUBAGNE Cedex

Du Lundi au Vendredi de 8h30 à 16h30

Tel : 04.42.84.71.87

04.42.84.72.44 – Email : hopital.de.jour@ch-aubagne.fr

Responsable médical : Dr EDORH Fabrice

Idre de santé du service : Mme MONDOLONI Dominique

1ère Coordinatrice : Mme BENZERTI – BOUDJENANE Imen

DEMANDE D'ADMISSION EN HDJ / FER injectable

PARTIE ADMINISTRATIVE

IDENTIFICATION DU MÉDECIN DEMANDEUR :

Etablissement :

Service :

Signature :

Médecin référent :

:

PERSONNE A PRENDRE EN CHARGE :

Nom Prénom :

Date de Naissance :

Adresse :

:

PARTIE MÉDICALE

Date/semaine des injections souhaitées :

INDICATION MEDICALE OU INDICATION CHIRURGICALE

Diagnostic/motif de la prise en charge :

Patient : Valide Semi valide Grabataire Autre :

Si chirurgical, date de l'intervention envisagée :

A COMPLÉTER IMPÉRATIVEMENT (si possible merci de joindre un bilan martial) :

Hémoglobine :

Bilan martial : ferritine : CST :

Poids du patient : Taille du patient :

Allergies connues :

Antécédents :

Le patient a-t-il déjà eu du fer : - en injectable ? oui non

Si oui, a-t-il eu des effets indésirables ? oui non

- oral ? oui non

Si oui, a-t-il eu des effets indésirables ? oui non

Bilan complémentaire :