



Résidence  
Le Monarque

- DEMANDE D'ADMISSION
- DEMANDE DE PRÉ-ADMISSION

NOM:		PRÉNOM:			
ADRESSE:		VILLE:		CODE POSTAL:	
TÉLÉPHONE:		PERS. SIGNIFICATIVE:		LIEN:	TÉL:
NO. ASS. MAL.:		PERS. SIGNIFICATIVE:		LIEN:	TÉL:
DDN:	ÂGE:	SEXE:	LANGUE:	ÉTAT CIVIL:	RELIGION:

MÉDECIN TRAITANT:	TÉL:
AUTRES :	TÉL:

DIAGNOSTIC: DATE DU DIAGNOSTIC :		MÉTASTASE:
PRONOSTIC: <input type="checkbox"/> < 1 SEM. <input type="checkbox"/> < 4 SEM. <input type="checkbox"/> < 3 MOIS		ALLERGIE:
MÉDICAMENT(S): _____ _____ _____		
PROBLÈME(S) ET/OU BESOINS DE SOINS: _____ _____ _____ _____		
AUTONOMIE FONCTIONNELLE: _____ _____ _____		
DONNÉES PSYCHOSOCIALES: _____ _____ _____		

Référent: Nom

signature

Établissement

Téléphone

Date

**Ce formulaire peut être complété par : Médecin, Infirmier/Infirmière ou Travailleur Social/Travailleuse Sociale.**

La Résidence Le Monarque, Centre alternatif de soins palliatifs, 532 Notre-dame, Montebello, Québec J0V 1L0. Tél. : (819) 309-0888 Télécopieur : (819) 309-0800  
Source : Maison Mathieu Froment-Savoie