

Demande d'hospitalisation en Diabétologie

Date de programmation	
indisponibilités	
Date retenue	

Date de demande	
Médecin validant	

Organisation de la venue

Moyen de transport	Propres moyens VSL ambulance	Commandé
Nécessité d'un accompagnant	Troubles cognitifs barrière de langue	brancardage

Patient

NOM Prénom sexe	
DDN	
Téléphone mail	

Motif hospitalisation

	HDJ non programmée rapide pour
	3 HDJ programmée mise sous pompe
	3 HDJ programmée passage en boucle fermée
	HDJ programmée 1 jour : DT1 ou DT 2
	semaine de 5 HDJ pour ETP : IF ou DT 2
	1 HDJ programmée évaluation de pompe
	1 HDJ programmée endocrinologie
	1 HDJ programmée diabète gestationnel

Examens impérativement souhaités (bloquant hospitalisation) :

Sans programmation	demandé		demandé	obtenu
ECG		Retinophotos ophtalmo		
Diététicienne		Dopplers TSA et MI		
IPS		Autre :		
Autre :		Autre :		

Médecin demandant hospitalisation

NOM	
TELEPHONE	

Messages laissés pour convocation

DATE			
INITIALES			

Demande à adresser par mail à hdiabeto.chips@ght-yvelinesnord.fr

Traitements importants en cours (devant impérativement être donnés par IDE dans le service)

Insuline rapide / lente	
Pompe à insuline :	Marque : Prestataire :
Pour les mises sous pompe de novo en HDJ :	Sessions de pré-formation faites au domicile : A reçu la consigne de décaler l'insuline lente au matin la semaine précédant l'hospitalisation et de ne pas la faire le matin de son HDJ : Le patient a un compte actif sur un cloud en ligne pour nous transmettre les données de pompe et glucose :
Pour les mises sous Boucle fermée :	Demande entente préalable renvoyée par le patient à la CPAM depuis > 15j par rapport à la date prévue HDJ : Sessions de pré-formation faites au domicile : Le patient a un compte actif sur un cloud en ligne pour nous transmettre les données de pompe et glucose :
Hormones :	
Autres (traitements anti diabétiques oraux notamment et analogues GLP 1):	

Informations médicales concernant le patient

Contraintes

ISOLEMENT / PANSEMENT	
NECESSITE CHAMBRE SEULE	
Autres :	

Demande à adresser par mail à hdiabeto.chips@ght-yvelinesnord.fr