

**DEMANDE INTERVENTION
ÉQUIPE MOBILE GÉRIATRIQUE INTRA-HOSPITALIÈRE
Tel secrétariat 7 97 02**



Pour des personnes âgées de 75 ans et plus
Demande à faxer au 7 95 36 ou par mail emg@chu-tours.fr

Date de la demande :

Identité du demandeur :

- Fonction
- Service:
- Poste / DECT:

Identité du patient :

- Nom :
- Prénom :
- Date de naissance :
- IPP :

Contexte de la demande :

Objectifs de la demande : Identifier au maximum 2 champs ci-dessous

- Evaluer des troubles de la marche, difficultés de transferts ou chutes
- Evaluer une confusion (rupture de l'état antérieur, fluctuation de la vigilance) hors bilan cognitif
- Evaluer des symptômes thymiques liés à l'hospitalisation
- Evaluer perte de poids brutale, dénutrition
- Evaluer une sortie d'hospitalisation
- Evaluer la proportionnalité des soins
- Réviser l'ordonnance ou discuter l'indication des thérapeutiques

Pour toute autre demande : contacter le gériatre référent 7 98 99

La majorité des interventions sont réalisées en première intention, dans un délai de 48h en jours ouvrables, par une IDE experte en gérontologie, en appui systématique d'un gériatre.