

FEUILLE SOMMAIRE D'HOSPITALISATION



DT9044

86 1821

VOGS79552115 2503

VOGEL SUSAN

438 466-1571 1979-05-21

9 RUE THOMAS-DENNIS

NOTRE-DAME-DE-L'ILE-PE J7W 3K9

QUE

Établissement

Date d'admission
Année Mois Jour

Date de départ
Année Mois Jour

Durée du séjour

Cause immédiate du décès

☐ Autopsie

☐ Inscrit dans un protocole de recherche

Code

Diagnostic d'admission :

(maladie ou affection ayant justifié l'admission)

Abnormal Uterine Bleeding

Diagnostic principal (préciser si différent) :

☐ Identique au diagnostic d'admission

Summary incontinence

Autres diagnostics et problèmes ayant eu un impact sur la prise en charge durant l'hospitalisation (comorbidité)

Diagnostics concomitants :

Maladies chroniques n'ayant pas eu d'impact sur la prise en charge durant l'hospitalisation

Complications (phénomène morbide nouveau causé ou précipité par une affection, son investigation ou son traitement)

Traitements médical, chirurgical, obstétrical

*Vaginal hysterectomy
TUP Advantage.
cystoscopy.*

Boston Scientific
Advantage™ System
GTIN 08714729470274
REF M0068502000
LOT 33829007



Examens spéciaux (actes diagnostiques qui comportent une technique effractive, un risque de complication ou qui nécessitent une anesthésie générale ou régionale)

Produits sanguins ou dérivés

☐ Oui

☐ Non

Verso

Note complémentaire (note de départ) sur l'hospitalisation (faits marquants pendant l'hospitalisation)

OK postop

Médication de départ (nom du médicament, posologie, fréquence et durée)

Namoron
morphine
Cesalce
cipro

Orientation du patient – Recommandations au départ, suivi et relance (rendez-vous en clinique externe ou aux services diagnostiques)

☒ Domicile

☐ Établissement :

(Nom de l'établissement)

Copie à

Nom du médecin ou établissement (sauf pour le médecin traitant, l'autorisation de l'usager est obligatoire)

☐ Copie remise à l'usager

Signature du
médecin responsable

N° de permis

196331

Date

Année

Mois

Jour

24 11 20

ALLERGIES	Acetaminophene	POIDS WEIGHT
DIAGNOSTIC / DIAGNOSIS		

ORDONNANCES PHARMACEUTIQUES
MEDICATION ORDERS

INFIRMIÈR(E)
NURSE

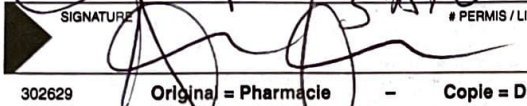
Ext Medi.

① Naprosyn 500 po bid #30

② Tramadol 50-100mg q4-6h prn #20

③ Colace 100 po bid #60

④ Tylenol 300 po bid & Td

SIGNATURE	# PERMIS / LICENCE	DATE
	196351	24.11.29
302629	Original = Pharmacie - Copie = Dossier	AN/YR M J/D

ADRESSE GRAPHIE
VOCAL SUSAN
439-466-4571 1979-03-21
C FOC THOMAS-DENNIS
NOTRE-DAME-DE-L'ILE-PE J7W 3K9

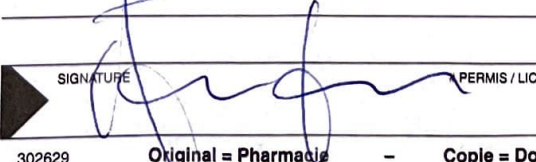
ALLERGIES	Acetaminophene	POIDS WEIGHT
DIAGNOSTIC / DIAGNOSIS		

ORDONNANCES PHARMACEUTIQUES
MEDICATION ORDERS

INFIRMIÈR(E)
NURSE

Off work until
Jan 1 2025

+ no lifting until
6 weeks
postop

SIGNATURE	PERMIS / LICENCE	DATE
	196351	24.11.30
302629	Original = Pharmacie - Copie = Dossier	AN/YR M J/D

ADRESSE GRAPHIE
VOCAL SUSAN
439-466-4571 1979-03-21
C FOC THOMAS-DENNIS
NOTRE-DAME-DE-L'ILE-PE J7W 3K9