



Service d'aide et de soins à domicile

Téléphone  
Télécopie  
Courriel

Aux médecins prescripteurs de prestations de soins à domicile

### Service d'aide et de soins à domicile



Bulle, date du timbre postal

### Evaluation des soins requis

Chère Madame, Cher Monsieur,

Conformément à l'art. 8 OPAS, nous vous soumettons les formulaires d'évaluation des prestations dispensées par notre Service d'aide et de soins à domicile.

En cas d'accord, nous vous remercions de bien vouloir les signer et nous les retourner dans les meilleurs délais au moyen de l'enveloppe annexée.

Dans l'attente de votre prochain courrier, nous vous prions d'agréer, Chère Madame, Cher Monsieur, nos meilleures salutations.



Responsable du Service  
d'aide et de soins à domicile

Annexes : ment.

## EVALUATION DES SOINS REQUIS

Fournisseur-s de prestations \_\_\_\_\_ No RCC \_\_\_\_\_

Nom / prénom **MONDEMO Patient** Date de naissance **22.01.1956**  
 Rue / No Rue de la clinique 6 Assureur-maladie Une assurance  
 NPA / localité 1763 Granges-Paccot Si prestations fournies au titre LAA  
 Tél. 026 550 05 80 Assureur-accident \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Employeur \_\_\_\_\_

Médecin  
 (nom/prénom/adresse) MEdECIN Test, rte. d'Englisberg 13, 1763 Granges-Paccot  
 Allocation pour impotence  légère  moyenne  grave  
 Motif de l'intervention  Maladie  Accident  Maternité  Infirmité congénitale  
 Première évaluation / mandat  Renouvellement de l'évaluation / mandat

Mandat valable dès le **01.04.2010**  
 Pour au maximum  3 mois  6 mois  autre

Evaluation des prestations	Par semaine (estimation) Heures :	Ou par mois (estimation) Heures :	Total sur la période couverte par le mandat Heures :
Evaluation / Conseils OPAS 7, al. 2a		30 mn.	1430
Examens / Traitements OPAS 7, al. 2b		15 mn.	65mn.
Soins de base (complexes)			
Soins de base (simples)			
Total heures		65 mn	2415
Total des visites toutes prestations OPAS 7 confondues	Nombre :	Nombre :	Nombre :
		1	3

Genre de prestations dispensées / prestations de la / des organisations d'aide et de soins à domicile :

Remarques du médecin :

Contrôle santé )  
 Instruction Conseil ) 1f./mois.

Infirmier/ère référent/e: uneInfirmière

Médecin: MEDECIN Test

Sceau/signature :

Sceau/signature :



Date : 30. III. 2010

Date : 6.4.10

No RCC

HFR Riaz  
Rue de l'Hôpital 9  
1632 Riaz

Secrétariat médical  
T. 026 919 91 16  
F. 026 919 91 17

### Service de chirurgie

Médecin chef

Médecins adjoints

Docteur  
Test MEDECIN  
Rte. d'Englisberg 13  
1763 Granges-Paccot

Riaz, le 18.05.2010 JM/dv

Monsieur et cher Confrère,

Votre patient, **Monsieur Patient MONDEMO**, né le **22.01.1956**, a séjourné dans notre service de chirurgie du 09.05.2010 au 13.05.2010, date de son retour à domicile.

#### DIAGNOSTIC :

**Sténose serrée de l'urètre membraneux.**

#### INTERVENTION :

**Le 10.05.2010, Dr UROLOGUE : urétérotomie interne et résection transurétrale de la loge prostatique scléreuse.**

#### DAP :

**Hyperplasie glandulaire et musculaire associée à des remaniements fibreux. Pas d'atypie, ni de signe de malignité.**

#### Antécédents et co-morbidités :

- Rhinite allergique.
- Allergie à la Pénicilline.
- Status après quadruple pontage aorto-coronarien en 1993.
- Cataracte de l'œil gauche.
- Hypothyroïdie.
- Anémie.
- Status après rétention urinaire post-résection transurétrale de la prostate en 2007.
- BAV du 1er degré.

- Status après AIT en 2005.
- Cures d'hémorroïdes en 1960 et 1980.
- Status après résection transurétrale de la prostate en 1999.
- Malaria en 1948, avec récidive 15 et 30 ans plus tard.

#### **ANAMNESE ACTUELLE :**

Le patient souffre d'une sténose bulbaire secondaire à de multiples résections transurétrales de la prostate. L'indication à une urétrotomie interne est posée, raison de l'hospitalisation actuelle.

#### **EXAMEN CLINIQUE D'ENTREE :**

Patient en bon état général, apyrétique, anictérique, bien hydraté et bien perfusé. Auscultation cardio-pulmonaire physiologique. Abdomen souple et indolore. Le status urologique complet a été fait par le Dr Urologue.

Patient orienté dans le temps et l'espace, Glasgow 15. Pas de méningisme, ni de latéralisation.

#### **DISCUSSION ET EVOLUTION :**

L'intervention se déroule sans complication, les suites opératoires sont simples, le patient reste apyrétique. La sonde vésicale est retirée à 48 heures, avec reprise des mictions sans particularité.

L'antalgie étant bien réglée et, au vu de la bonne évolution, Monsieur MONDEMO peut regagner son domicile le 13.05.2010. Il sera revu à la consultation du Dr Urologue pour contrôle dans un mois.

#### **TRAITEMENT DE SORTIE**

Ciprofloxacine 500 mg, 2 x 1 cpr/jour pendant 5 jours.

Dafalgan 4 x 1 g/jour.

Halcion 0,25 mg en réserve.

Nozinan 25 mg, 1 cpr le soir.

Concor 2,5 mg, ½ cpr le matin.

Sifrol 0,125 mg, 1 à 2 cpr au coucher.

Nous sommes à votre disposition pour tout renseignement complémentaire et vous adressons, Monsieur et cher Confrère, nos salutations les meilleures.

Demande n° **22.03-1265**

du 08.09.10 à 12:36

Marly, le 13.09.10

Rapport **FINAL**  
 Prélevé le 07.09.10 à 15:41  
 Clôturé le 13.09.10  
 Validé par  
 Facturé Au patient  
 Copie :

Docteur  
 Test MEDECIN  
 rte. d'Englisberg 13  
 1763 Granges-Paccot

**MONDEMO** Patient, 22.01.1956 (M), RUE DE LA CLINIQUE 6, **1763 Granges-Paccot**

### RAPPORT BACTERIOLOGIQUE

<b>PRELEVEMENT</b>	Uricult
<b>Culture aérobie</b>	<i>Staphylococcus epidermidis</i> 10e6
	Réf. n° 1

ANTIBIOTIQUE	Germe n°	1
Amoxicilline	R	Lévofoxacine
Oxacilline - Flucloxacilline	R	Trimethoprim/Sulfamethoxazole
Amoxicilline/Ac.clavul.	R	Fosfomycine
Cefuroxime	R	Nitrofurantoine - Furadantine
Cefuroxime axetil	R	Linezolid
Ciprofloxacine - Ofloxacine	R	Doxycycline

R = Résistant	I = Intermédiaire
S = Sensible	N = Non testé

Les rapports en annexe vous sont transmis par courrier séparé.

Ce rapport a été validé électroniquement.

Avec nos meilleurs remerciements - Imprimé le 13.09.10  
 à 17:57

Page 1/1  
 Rapport 1 \*

## PRESCRIPTION DU MEDECIN POUR LES PRESTATIONS D'ECONOMIE FAMILIALE

*A transmettre complété au :**A remplir par le médecin***Usager (Nom/prénom/adresse) :****Médecin (Nom/prénom/adresse) :**

Date de naissance : .....

Téléphone : .....

Téléphone : .....

**Motif d'intervention :** maladie accident maternité prévention

X	Type d'intervention	Commentaire
<input checked="" type="checkbox"/>	Travaux d'économie familiale	
<input type="checkbox"/>	Encadrement social et soutien	

Le mandat est valable à partir du 01.07.2010Pour 6 .....  jours  semaine  moisDate : 30.07.2010

Sceau et signature du médecin :

N° de concordat : .....



Si vous êtes au bénéfice d'une assurance maladie complémentaire, veuillez vous informer auprès de votre caisse sur les modalités de remboursement.

*A remplir par le Service d'aide et de soins à domicile pour le remboursement par la caisse-maladie*

Début de l'intervention : .....

Sceau et signature du fournisseur de prestations :

Bulle, le : .....

N° de concordat : .....

Demande N° **21.05-2662** du 20.04.10 à 14:05

Marly, le 23.04.10

Rapport	<b>FINAL</b>
Prélevé le	20.04.10 à 08:30
Clôturé le	22.04.10
Validé par	
Facturé	Au patient

Docteur  
TEST MEDECIN  
Rte. d'Englisberg 13  
1763 Granges-Paccot

Copie :

**MONDEMO** Patient, 22.01.1956, (M), RUE DE LA CLINIQUE 6, 1763 Granges-Paccot

## Commentaires :

1. Dès le 27.07.09, nouvelle méthode et nouvelles valeurs de référence.
  2. Si vélociité >0.75 ng/ml /an = risque élevé de carcinome, ou >0.40 ng/ml /an (entre 50 et 60 ans)

Les rapports en annexe vous sont transmis par courrier séparé.

Ce rapport a été validé électroniquement.

Avec nos meilleurs remerciements - Imprimé le 23.04.10  
à 10:07

## PRESCRIPTION DU MEDECIN POUR LES PRESTATIONS D'ECONOMIE FAMILIALE

A transmettre complété au :

*A remplir par le médecin*

<b>Usager (Nom/prénom/adresse) :</b>	<b>Médecin (Nom/prénom/adresse) :</b>
MONDEMO PATIENT Rue de la clinique 6 1763 Granges-Paccot	[REDACTED]
Date de naissance : .....	.....
Téléphone : .....	.....
Téléphone : .....	

**Motif d'intervention :**

maladie       accident       maternité       prévention

X	Type d'intervention	Commentaire
<input checked="" type="checkbox"/>	Travaux d'économie familiale	Pour commissions + ménage 1x/semaine
<input type="checkbox"/>	Encadrement social et soutien	

Le mandat est valable à partir du 27.10.Pour 2  jours  semaine  moisDate : 27.10.

Sceau

N° de concordat : .....

Si vous êtes au bénéfice d'une assurance maladie complémentaire qui couvre l'économie familiale, veuillez vous informer auprès de votre caisse sur les modalités de remboursement.

*A remplir par le Service d'aide et de soins à domicile pour le remboursement par la caisse-maladie*

Début de l'intervention : .....

Sceau et signature du fournisseur de prestations :

Bulle, le : .....

N° de concordat : [REDACTED]

[REDACTED]

Pharmacie du Serpent  
N° Ord.: 454466 08.02.2011

[REDACTED]

Rp.  
1) PLAVIX CPR 75 MG 84 PCE

1 Ea

[REDACTED]

[REDACTED]

Pharmacie du Serpent  
N° Ord.: 453626 25.01.2011

[REDACTED]

Rp.  
1) CALCIMAGON IS CPR CROQUER CITRON 120  
PCE 1 Ea  
2) SIFROL CPR 0.125 MG 30 PCE 1 Ea  
3) HALCION CPR 0.25 MG 30 PCE 1 Ea

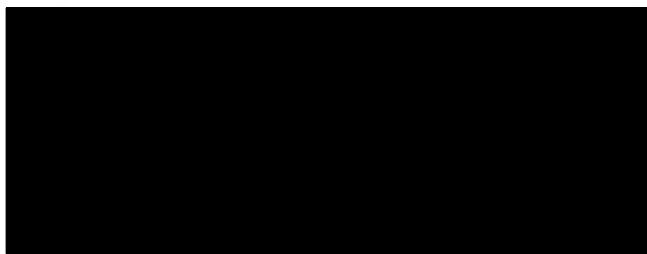
[REDACTED]



Pharmacie du Serpent  
Nº Ord.: 451911 23.12.2010

Rp.  
1) MAGNESTOCARD 2.5 CPR 2.5 MMOL 50 PCE

1 Bo



**ANNEXE II**

à la Convention du 9 mars 1998 concernant les soins dispensés à domicile  
et ambulatoirement à charge de l'assurance-maladie

**Formulaire d'évaluation des prestations requises au titre de l'art. 7 OPAS**

Fournisseur de soins: [REDACTED]

N° concordat: [REDACTED]

Fournisseur de soins: [REDACTED]

N° concordat: [REDACTED]

Fournisseur de soins: [REDACTED]

N° concordat: [REDACTED]

**Informations administratives concernant le client:**

Nom: [REDACTED]

Nom du médecin: [REDACTED]

Prénom: [REDACTED]

Assureur-maladie: [REDACTED]

Adresse: [REDACTED]

NPA et localité: [REDACTED]

Tél. privé: [REDACTED]

Date de naissance: [REDACTED]

Alloc. pour impotent:  moyenne  lourde

NPA et localité: [REDACTED]

**Motif de l'intervention du service à domicile:** Maladie Autre motif: Maternité Accident première évaluation / mandat renouvellement de l'évaluation / mandatLe mandat est valable à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2008  
pour  3 mois  6 mois  autre période:**Evaluation des prestations à fournir par le service pour la période couverte par le mandat OPAS 7**

	Par semaine (estimation)	OU	Total sur la période couverte par le mandat
		Par mois (estimation)	
	Heures	Heures	Heures
Evaluation/Conseils OPAS 7, al. 2a	.....	15 mn	2 h 15
Examens et soins OPAS 7, al. 2b	.....	15 mn	15 mn
Soins de base (complexes)	.....	.....	.....
Soins de base (simples)	.....	.....	.....
Total intermédiaire	.....	1 h	3 h
Total des visites à domicile toutes prestations OPAS 7 confondues	Nombre	Nombre	Nombre
	1	1	3

Genre de prestations dispensées / Prestations du/des service-s d'aide et de soins à domicile:

*Contrôle Santé  
Instruction - conseil ) 1/ mois*

Remarques du médecin :

Date, signature de l'infirm-ièr-ère référent-e :

*24. janvier 2008*Date, timbre et signature du médecin *29.01.08*

Concordat : N°.

**ANNEXE II**

à la Convention du 9 mars 1998 concernant les soins dispensés à domicile et ambulatoirement à charge de l'assurance-maladie

**Formulaire d'évaluation des prestations requises au titre de l'art. 7 OPAS**

Fournisseur de soins: .....  
 Fournisseur de soins: .....  
 Fournisseur de soins: .....

N° concordat: .....

N° concordat: .....

N° concordat: .....

**Informations administratives concernant le client:**

Etiquette

Nom: .....  
 Prénom: .....  
 Adresse: .....  
 NPA et localité: .....  
 Tél. privé: .....  
 Date de naissance: .....  
 Alloc. pour impotent:  moyenne  lourde

Nom du médecin: .....  
 Assureur-maladie: .....**Si prestations fournies au titre LAA:**

Assureur-accident: .....

Employeur: .....

NPA et localité: .....

**Motif de l'intervention du service à domicile:**

Maladie  Autre motif:  
 Maternité  
 Accident

 première évaluation / mandat renouvellement de l'évaluation / mandatLe mandat est valable à partir du 1<sup>er</sup> IV 2008  
pour  3 mois  6 mois  autre période: .....**Evaluation des prestations à fournir par le service pour la période couverte par le mandat OPAS 7**

	Par semaine (estimation)	OU	Total sur la période couverte par le mandat
		Par mois (estimation)	
	Heures	Heures	Heures
Evaluation/Conseils OPAS 7, al. 2a	.....	45 mn.	45 mn.
Examens et soins OPAS 7, al. 2b	.....	15 mn.	15 mn.
Soins de base (complexes)	.....	.....	.....
Soins de base (simples)	.....	.....	.....
Total intermédiaire	.....	1 <sup>er</sup>	6 <sup>me</sup>
Total des visites à domicile toutes prestations OPAS 7 confondues	Nombre	Nombre	Nombre
	1	1	6

**Genre de prestations dispensées / Prestations du/des service-s d'aide et de soins à domicile:**

*Contrôle santé ) 1f/meis  
Instruction- conseil ) si tout  
va bien*

Remarques du médecin :

Date, signature de l'infirmier-ère référent-e :

3 IV 2008Date, timbre et signature du médecin 15 - 4. 08

Concordat : No

Tél.

Pharmacie du Serpent  
N° Ord.: 394178 07.05.2008

Rp.

1) NOZINAN CPR 25 MG 100 PCE

1 Eo

Tél.

Pharmacie du Serpent  
N° Ord.: 394356 09.05.2008

Rp.

1) CONCOR CPR LABIE 5 MG 100 PCE

1 Eo

Renouveler

Renouveler

Tel. 026/919.91.11  
Fax 026/919.96.05

Séjour à l'hôpital de Riaz, du 21.03.11 au 27.03.11

## Document médical de transmission

### DESTINATAIRES :

1. Médecin traitant : Dr. T. Médecin

Annonce de décès

### DIAGNOSTICS :

**Hémorragie intra-parenchymateuse occipito-temporale droite (15 ml).  
Hématome sous dural D**

### CO-MORBIDITE(S) ET ANTECEDENT(S) PERSONNEL(S) :

- Contusion multiple cervicale, de la hanche droite et du coude droit.
- Cardiopathie ischémique avec status après quadruple pontage en 1993.
- Status après AIT en 2005.
- Hypothyroïdie.
- Status après résections transurétrales de la prostate en 1999 et 2010.
- Hypotension orthostatique.
- Troubles de la marche sur déconditionnement physique.
- Status après phakectomie de l'œil gauche (pour l'œil droit intervention prévue dans 2 jours).
- Status après prostatite.

### Evolution :

Le 21.03.2011, suite à une sensation vertigineuse, le patient chute avec impact occipital. Pas de perte de connaissance, pas d'amnésie circonstancielle. Monsieur MONDEMO est amené par l'ambulance. A son arrivée, il est orienté dans l'espace, désorienté dans le temps. Le patient se plaint de douleurs occipitales, de la hanche droite et du coude droit. Pas de céphalée, pas de nausée, pas de vomissement.

Un CT cérébral effectué met en évidence une hémorragie intra parenchymateuse occipito-temporale droite et un hématome sous durale droite. Le patient est hospitalisé pour surveillance neurologique, et nous avons arrêté le Plavix. Les premières 24H, nous avons la présence des vertiges, un contrôle par CT natif montre une légère progression de l'hématome sous dural, nous continuons la surveillance neurologique.

En raison des antécédents cardiaques et syncope, ainsi que pour un souffle systolique mitral 3/6, un US cardiaque est effectué, sans changement par rapport au dernier qu'il a eu.

Par la suite l'évolution est dans un premier temps favorable, mais malheureusement le 27.3.11 l'état du patient se détériore nous trouvons le patient inconscient. Après discussion avec la famille, l'attitude est conservatrice, et Monsieur MONDEMO décède le 29.3.11 à 18:30

Nous restons à votre disposition pour toute information complémentaire.

Laboratoire annexé     ECG annexé    Autres annexes  
 Lettre de sortie suivit

Riaz, le 28.03.2011

Médecin-Chef

Médecin assistant :



**promed SA**  
Ancienne Papeterie 131  
Case postale 224  
1723 Marly 1

**tél** 026 347 45 00  
**fax** 026 347 45 05

[www.promed-lab.ch](http://www.promed-lab.ch)  
[info@promed-lab.ch](mailto:info@promed-lab.ch)

Demande N° **13.01-2643** du 22.07.08 à 12:55

Marly, le 29.07.08

Rapport **FINAL**  
Prélevé le 22.07.08 à 12:55  
Clôturé le 22.07.08  
Validé par Olivier Bruttin  
Facturé Au patient

53543  
Docteur  
Médecin TEST  
rte. d'Englisberg 13  
1763 Granges-Paccot

Copie :

**MONDEMO** Patient, 22.01.1956, M), rue de la clinique 6, **1763 Granges-Paccot**

## Commentaires :

Les rapports en annexe vous sont transmis par courrier séparé.

Ce rapport a été validé électroniquement.

Avec nos meilleurs remerciements - Imprimé le 29.07.08  
à 17:39



Hôpital Sud Fribourgeois  
Tel. 026/919.91.11  
Fax 026/919.91.17

MONDEMO Patient  
22.01.1956

Séjour du 06.09.2008 au 11.09.2008

## **DOCUMENT MEDICAL DE TRANSMISSION**

### **DESTINATAIRES :**

1. Méd. traitant Dr. Test Médecin

Avis de transfert

Annonce de retour à domicile

### **DIAGNOSTICS/EXAMENS EFFECTUÉS/TRAITEMENTS PRESCRITS**

#### - Prostatite

Le patient est arrivé aux urgences à Riaz dans un état fébrile et une baisse d'état général persistantes.

Les tests urinaires sont positifs aux leucocytes et au sang.

Evolution : évolue cliniquement et biologiquement favorablement suite à la thérapie antibiotique à la **rocéphine** (du 06.09 au 10.09) et à la **garamycin** (du 07.09 au 10.09).

Rentre à domicile le 11.09.2008

### **AUTRES AFFECTIONS / TRAITEMENTS HABITUELS**

Billol 5 mg	1-0-0-0
Aspirine 100 mg	1-0-0-0
Zinat 500mg	1-0-1-0 jusqu' au 15.09.2008
Bactrim forte	1-0-1-0 du 25.09 au 20.10.2008
Seresta 15mg	0-0-0-1
Zovirax pommade	2xjour

Laboratoire annexé     ECG annexé    Autres annexes :

Remplace lettre de sortie  
 Lettre de sortie suivante

Riaz,  
le 11.09.2008 Médecin-stagiaire : Un  
médecin

Médecin-Assistant :

Site de Riaz  
Rue de l'Hôpital 9  
1632 Riaz

Secrétariat  
Tél. 026 919 91 16  
Fax 026 919 91 17

#### Département de médecine aiguë

Dr J.-L. BERNEY  
Chef de département  
Dr  
Médecin-Chef  
Dr  
Médecin-Chef  
Dr  
Cheffe de Clinique  
Dr  
Chef de Clinique

Docteur  
Test MEDECIN  
rte. d'Englissberg 13  
1763 Granges-Paccot

Riaz, le 18.09.2008 XJ/rm

### Monsieur MONDEMO Patient – né le 22.01.1956

Monsieur et cher Collègue,

Le patient susnommé a séjourné dans notre service de médecine interne du 06.09 au 11.09.2008, date de son retour à domicile.

#### DIAGNOSTIC(S) :

Prostatite aiguë.

#### CO-MORBIDITE(S) ET ANTECEDENT(S) PERSONNEL(S) :

- Status post-quadruple pontage aorto-coronarien en 1993.
- Status post-cholécystectomie en 2006.

#### ANAMNESE ACTUELLE :

Le patient présente un état fébrile depuis 7 jours, avec baisse de l'état général depuis 3 jours. Pas de douleur, pas de dyspnée. Le 06.09.2008 au matin, il ne peut plus marcher, ni parler, raison pour laquelle il nous est amené par ambulance.

#### STATUS A L'ENTREE :

Patient en état général diminué, vigile, orientée, un peu déshydraté. TA 127/83 mmHg. Fréquence 92/minute. Température 38,4°. Saturation 93% à l'air ambiant. Pas de cyanose.

Auscultation pulmonaire sans particularité.

B1-B2 bien frappés, pas de souffle cardiaque, ni vasculaire. Jugulaire à gauche très enflée. Pas d'œdème des membres inférieurs. Artères périphériques bien palpables des deux côtés.

Pas d'ictère. Bons bruits abdominaux. Paroi souple, mais douleur à la fosse iliaque droite. Pas d'organomégalie. Pas d'ascite.

TR : lobe gauche dur, à droite plutôt mou.

Bonne motricité, bonne sensibilité. Pupilles isocores. Nerfs crâniens sans particularité. Diadococinésie bonne. Epreuve index-nez correcte.

#### **EXAMENS PARACLINIQUES :**

**Laboratoire** : Cf. feuilles ci-jointes.  
TSH du 07.09.2008 : 3,59 mU/l.

**Hémocultures** : Négatives après 5 jours.

**Urotube** : E. Coli.

**Thorax du 906.09.2008** : Coupoles diaphragmatiques normales. Volume cardiaque normal. Hile droit relativement important mais moins développé que le hile gauche. Vascularisation périphérique normale. Comblement du cul-de-sac costo-diaphragmatique postérieur droit et gauche sur le profil. Par rapport aux clichés antérieurs, peu d'évolution.

**ECG du 06.09.2008** : Rythme sinusai régulier, déviation axiale gauche, QRS fins, pas de trouble de la repolarisation, pas de signe d'ischémie aiguë.

**Échocardiographie du 09.09.2008** : Cf. copie ci-jointe.

#### **TRAITEMENT ET EVOLUTION :**

Monsieur MONDEMO se présente à l'hôpital avec un état fébrile persistant et une baisse de l'état général. Au toucher rectal nous mettons en évidence un lobe gauche dur, plutôt mou à droite. Le sédiment urinaire révèle des leucocytes et du sang, l'urotube ramène un E. Coli. Le diagnostic de prostatite aiguë est posé.

Suite à l'antibiothérapie par Rocéphine du 06.09 au 10.09, et par Garamycine du 07.09 au 10.09, le patient évolue cliniquement et biologiquement favorablement.

Durant son séjour, le patient bénéficie d'une échocardiographie de contrôle par le [redacted] dont le rapport vous est annexé.

Monsieur MONDEMO retourne à domicile le 11.09.2008, au bénéfice d'un traitement de Zinat 500 mg à poursuivre jusqu'au 15.09.2008, puis de Bactrim forte prescrit du 25.09 au 20.10.2008.

Zinat 500 mg – 2 x/jour jusqu'au 15.09.2008  
Bactrim forte – 2 x/jour du 25.09 au 20.10.2008  
Bilol 5 mg – 1 x/jour  
Aspirine 100 mg – 1 x/jour

Seresta 15 mg – 1 x/jour  
Zovirax crème – 2 x/jour

Nous restons à votre disposition pour toutes informations complémentaires et vous prions de recevoir, Monsieur et cher Collègue, nos meilleures salutations.

Dresse Unecheffe  
Cheffe de clinique  
Service de médecine

Dr Unassistant  
Médecin-Assistant

## Hôpital Cantonal Fribourg

## LABORATOIRE HCF

## Site de Riaz

Tél. 026/919 92 95

L'édition courante du fichier des investigations de l'HCF est partie intégrante de ce rapport. Il contient des données sur le matériel d'analyse la sous-traitance et la représentativité de l'échantillonnage. Des renseignements sur la fiabilité analytique (incertitude de mesure) peuvent être obtenus au laboratoire. Le rapport ne peut être reproduit partiellement. L'utilisation des résultats individuels est autorisée si leur source est citée.

## Rapport définitif

PID.FID: 0095143.001

Patient: MONDEMO Patient

né(e) le: 1956.01.22

Adresse: Rue de la clinique 6  
1763 Granges-Paccot

## HÉMATOLOGIE / COAGULATION

Page 1/1

Rapport 1.3

Req./Unité: HSF SERVICE DE MEDECINE

Adresse: HFR site Riaz

1632 RIAZ



TEXTE	Valeurs de référence et/ou unités	06.09.2008	07.09.2008	09.09.2008				
		11:30 809-70674	07:40 809-70718	07:00 809-70924				
<b>Numération</b>								
Leucocytes	4,0-10,0 G/l	8,3	6,0	3,8 *				
Erythrocytes	4,50-5,50 T/l	3,47 **	3,17 **	3,29 **				
Hémoglobine	140-180 g/l	116 *	109 *	112 *				
Hématocrite	0,42-0,52 l/l	0,35 *	0,31 *	0,32 *				
MCV	75-98 fl	101 *	98	97				
MCH	29-35 pg	33	34	34				
MCHC	320-370 g/l	331	352	350				
RDW (% anisocytose)	<15 %	14	13	12				
Thrombocytes	150-350 G/l	93 *④	92 **	133 *				
P								
	70-100 %	72						
limites thérapeutiques: 14-35%								
Valeur INR		1,2						
limites thérapeutiques: 4,5-2,0								
PTT	26-40 sec	35						
1,5 à 3 x la norme selon administration et heure du prélèvement								

## COMMENTAIRES:

1. résultat contrôlé



Hôpital Cantonal Fribourg

LABORATOIRE HCF

Site de Blaz

Tel. 026/919 92 95

L'édition courante du dossier des investigations de l'HCF est partie intégrante de ce rapport. Il contient des données sur le matériel d'analyse, la sous-traitance et la représentativité de l'échantillonnage. Des renseignements sur la lisibilité analytique (incertitude de mesure) peuvent être obtenus au laboratoire. Le rapport ne peut être reproduit partiellement. L'utilisation des résultats individuels est autorisée si leur source est citée.

Rapport définitif

PID FID: 0095143 001

Patient: MONDEMO Patient

né(e) le: 1956-01-22

Adresse: rue de la clinique 6

Page 1/1

Rapport 1.3

Req./Unité: HSF SERVICE DE MEDECINE

Adresse: HFR site Riaz

1632 RTAZ



STS 388



Hôpital Cantonal Fribourg

LABORATOIRE HCF

Site de Riaz

Tél. 026/919 92 95

L'édition courante du fichier des investigateurs de l'HCF est partie intégrante de ce rapport. Il contient des données sur le matériel, d'analyse, la sous-traitance et la représentativité de l'échantillonnage. Des renseignements sur la fiabilité analytique (incertitude de mesure) peuvent être obtenus au laboratoire. Le rapport ne peut être reproduit partiellement. L'utilisation des résultats individuels est autorisée si leur source est citée.

## Rapport définitif

PID.FID: 0095143.001

Patient: MONDEMO Patient

né(e) le: 1956.01.22

Adresse: Rue de la clinique 6

1763 Granges-Paccot

Page - 1 / 1

Rapport 13

Req./Unité: HSF SERVICE DE MEDECINE

Adresse: HFR site Riaz

1632 RIAZ

A circular logo with the word "SWISS" at the top and "TESTING" at the bottom, with a small emblem in the center.

TEXTE	Valeurs de référence et/ou unités	06.09.2008 11:30 809-70674	07.09.2008 07:40 809-70718	09.09.2008 07:00 809-70924				
Prostata Specific Antigen				2,3				
négatif	< 4 ng/ml							
hyperplasie?	4 - 11 ng/ml							
pathologie prostatique?	> 11 ng/ml							
Protéine C-Réactive	<5 mg/l	123 ++	95 ++	18 +				
BNP	< 100 pg/ml si GFR <60 ml/min, < 200 pg/ml	181 +						

#### **COMMENTAIRES:**

# COPIE



## Examens fonctionnels

### Echocardiographie

Concerne : examen du 09.09.2008 pour Monsieur Patient MONDEMO né le 22.01.1956

#### EXAMEN TRANSTHORACIQUE – COMMENTAIRES

Cavité ventriculaire gauche à la limite supérieure de la norme sans hypertrophie pathologique.

Fonction systolique globale conservée avec fraction d'éjection estimée à 60 – 65%.

Hypokinésie apicale discrète. Absence d'épanchement péricardique.

Ouverture normale de la valve aortique sans sténose. Valve fine à 3 feuillets. Insuffisance aortique pure centrale discrète à modérée degré I à II. Pas d'image suspecte de végétation.

Insuffisance aortique connue.

Aspect normal de la valve mitrale avec discret prolapsus du feuillet postérieur. Insuffisance mitrale discrète à modérée. Pas d'image suspecte de végétation. Dilatation auriculaire gauche modérée.

Cœur droit et ses valves sp.

#### Conclusion

- Insuffisance mitrale modérée sur prolapsus valvulaire avec dilatation auriculaire gauche.
- Insuffisance aortique discrète sur non coaptation centrale.
- Taille et fonction du ventricule gauche encore dans les limites normales.
- Absence d'épanchement péricardique.
- Pas d'image suspecte d'endocardite. Les insuffisances valvulaires sont connues de longue date et ne sont pas modifiées.

## Examens fonctionnels échocardiographiques

22/01/1956  
 MONDEMO PA patient  
 rue de la Clinique 6  
 1763 Granges-Passy 026 550 05 80  
 M / MAL / Une QSSU RQNCe  
 06/09/2008 MED C NIV G  
 HOSP Site de Riaz 95114/6

DATE : 09.09.08	Etiquette Patient		
Echo No : 1829			
Band No : 48	No Hist. :		
Mode : Ned.	Poids : 76	Taille : 163	SC : 1.60
Service : Jatay	TA : 101/65	FC : 60	Rythme : RF
Médecin-demandeur :	Qualité : boule	TTE : (x)	TEE : Réf : Nojan

Indication : Troubles diastoliques

<u>MESURES - M-MODE</u>		<u>FONCTION VG - 2D</u>
VG diast. : 55	(35-59 mm)	Cœur normale sans HVP.
VG diast/m <sup>2</sup> : 34	(19-32 mm)	Tract. Atrial dilaté entravé
VG syst. : 36	(23-38 mm)	Myokardie épaisse
FR : 35	(25-42%)	Dop. diast. grad. I
Septum IV : 9	(6-11 mm)	
Paroi post. : 8	(6-11 mm)	FE : Estimée : 65 % (55-80%)
VD diast. : 17	(19-26 mm)	Calculée : 63 % (50-75%)
VD diast/m <sup>2</sup> : 10.6	(4-14 mm)	F. segmentaire : Ant. Septum Apex Lat. Inf. Post.
OG : 47	(19-40 mm)	1 1 2 1 1 1
OG/m <sup>2</sup> : 29.	(12-20 mm)	
Aorte : 37	(20-37 mm)	OG - CAVITES DROITES
Aorte/m <sup>2</sup> : 23	(12-22 mm)	OG l.p. dilaté

OG droit pp.

<u>PERICARDE - AORTE</u>		<u>φ et audience. diam Ao. &amp; P</u>	
<u>VALVE AORTIQUE</u>	frise, 3 f. polyg.	<u>VALVE MITRALE</u>	lucid, prolip.
Vit max : 1.3	Vit ssAO :	Vit max :	VTI :
Dss AO :	Débit :	Grad max : 5	Grad moyen : 5
Grad max : 7	Grad moyen : 3.7	Surface: cm <sup>2</sup>	PHT:
Surface: cm <sup>2</sup>	Degré IA : 1-2	Degré IM : 1-2	Planimétrie :
D jet/dss AO :	PHT Ao : 1 de C :	Ijet :	Area jet / OG :
Area jet/ssAo :	I jet IA :		Conv. :
<u>V. PULMONAIRE</u>	normale	<u>V. TRICUSPIDE</u>	normale
Grad max :	Grad moyen :	Grad max :	Grad moyen :
IP max :	IP min : Débit :	Grad Max IT :	
PAPs :	Degré IP :	PAPs : φ	Degré IT : 0-1

## EVALUATION DES SOINS REQUIS

Fournisseur-s de prestations [REDACTED] No RCC [REDACTED]

Nom / prénom	<b>MONDEMO Patient</b>	Date de naissance	22.01.1956
Rue / No	Rue de la clinique 6	Assureur-maladie	UneAssurance
NPA / localité	1763 Granges-Paccot	<u>Si prestations fournies au titre LAA</u>	
Tél.	026 550 05 80	Assureur-accident	[REDACTED]
Médecin (nom/prénom/adresse)	Employeur [REDACTED]		

Allocation pour impotence	<input type="checkbox"/> légère	<input type="checkbox"/> moyenne	<input type="checkbox"/> grave	
Motif de l'intervention	<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Accident	<input type="checkbox"/> Maternité	<input type="checkbox"/> Infirmié congénitale
<input type="checkbox"/> Première évaluation / mandat	<input checked="" type="checkbox"/> Renouvellement de l'évaluation / mandat			

Mandat valable dès le **01.10.2010**

Pour au maximum  3 mois  6 mois  autre

Evaluation des prestations	Par semaine (estimation) Heures :	Ou par mois (estimation) Heures :	Total sur la période couverte par le mandat Heures :
Evaluation / Conseils OPAS 7, al. 2a	30 min.	2 h	6 h
Examens / Traitements OPAS 7, al. 2b	30 min	2 h	6 h
Soins de base (complexes)	30 min	2 h	6 h
Soins de base (simples)			
Total heures	1 h 30	6 h	18
Total des visites toutes prestations OPAS 7 confondues	Nombre : 2	Nombre : 8	Nombre : 26

Genre de prestations dispensées / prestations de la / des organisation-s d'aide et de soins à domicile :

*Soins de base 1 h 30  
Contrôle santé  
Semainier  
Instruction - Conseil*

Remarques du médecin :

Infirmier/ère référent/e: BOURGEON Joëlle

Sceau/signature :

Médecin: REPOND Claude

Sceau/signature :

Date : 19 octobre 2010

Date : 25.10.10 No RCC

# Formulaire d'évaluation des prestations requises au titre de l'art. 7 OPAS

Fournisseur de soins	Numéro RCC
Fournisseur de soins	Numéro RCC
Fournisseur de soins	Numéro RCC

## Informations administratives concernant le client      Médecin

Monsieur  
Patient MONDEMO  
Rue de la clinique 6  
1763 Granges-Paccot

Docteur  
Test MEDECIN  
Rte. d'Englissberg 13  
1763 Granges-Paccot

Téléphone                    026 550 05 80

Si prestations fournies au titre LAA:

Date de naissance            22.01.1956

Assureur-accident

Caisse maladie               Une Assurance

Employeur

Alloc. pour impotent

NPA et localité

Moyenne     Lourde

### Motif de l'intervention du service à domicile

Maladie

Maternité

Accident

Autre motif

Renouvellement de l'évaluation / mandat

Le mandat est valable à partir du

01.10.2008

pour  3 mois     6 mois     Autre

### Evaluation des prestations à fournir par le service pour la période couverte par le mandat OPAS 7

	Par semaine (estimation)	Ou Par mois (estimation)	Total sur la période couverte par le mandat
	Heures	Heures	Heures
Evaluation/Conseils OPAS 7, al. 2a	.....	30 mn	150
Examens et soins OPAS 7, al. 2b	.....	15 mn	75 mn
Soins de base (complexes)	.....	.....	.....
Soins de base (simples)	.....	.....	.....
<b>Total intermédiaire</b>	.....	45 mn	225
<b>Total des visites à domicile toutes prestations OPAS 7 confondues</b>	Nombre	Nombre	Nombre
	1	1	3

Genre de prestations dispensées / prestations du (des) service(s) d'aide et de soins à domicile

*Contrôle Assainissement ) 1f/mois  
Instruction Conseil*

Remarques du médecin

Date, signature de l'infirmier/ère référent(e)

*2.XI.2008*

Date, timbre

Numéro RCC:

*10.12.08*

D<sup>r</sup> méd. Urologue Médecin  
Spécialiste FMH Urologie

Ancien chef de clinique universitaire  
Ancien médecin associé au CHUV

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
Tél. [REDACTED] – Fax [REDACTED]  
E-mail : [REDACTED]

Bulle, le 19.01.2009  
Dw 1.09

Monsieur le Docteur  
Test MEDECIN  
Médecine Générale FMH  
13, rte. d'Englissberg  
1763 Granges-Paccot

Concerne : Monsieur MONDEMO Patient, né le 22.01.1956

Cher Ami,

J'ai revu le patient susnommé le 16 janvier 2009

**Diagnostic :**

- Status après status après rétention urinaire sur sclérose de la loge prostatique et du col vésical post-RTUP avec tamponade post-mise en place d'une sonde suspubienne sous aspirine lors d'une cholécystectomie par laparoscopie pour cholécystite aiguë.

**Anamnèse intermédiaire :** Les troubles mictionnels sont restés stables depuis l'intervention de 9.07, bonne force du jet, diurie : 3-4 fois, nycturie : 1 fois, pas d'incontinence urinaire.

**Status :** organes génitaux externes : sp, toucher rectal : prostate : 30 gr., indolore symétrique, sans nodule suspect

**Status urinaire :** sang : faible, leucocytes : traces

**Ultrason :** résidu post-mictionnel : 44 ml, prostate par voie transvésicale : 13 ml, rein : pas de dilatation pyélo-calicielle, parenchyme homogène ddc

**Laboratoire :** PSA 0.18

**Attitude :** Au vu de cette bonne évolution, j'ai conseillé au patient d'effectuer un contrôle dans une année.

En restant à ta disposition pour de plus amples renseignements, je te prie d'accepter, cher Ami, mes salutations les meilleures.

D<sup>r</sup> méd. Urologue

# Formulaire d'évaluation des prestations requises au titre de l'art. 7 OPAS

Fournisseur de soins	Numéro RCC
Fournisseur de soins	Numéro RCC
Fournisseur de soins	Numéro RCC

**Informations administratives concernant le client**
**Médecin**

Monsieur  
Patient MONDEMO  
Rue de la clinique 6  
1763 Granges-Paccot

Docteur  
Test Medecin  
Rte. d'Englissberg 13  
1763 Granges-Paccot

Téléphone 026 550 05 80

Si prestations fournies au titre LAA:

Date de naissance 22.01.1956

Assureur-accident

Caisse maladie UneAssurance

Employeur

Alloc. pour impotent  Moyenne  Lourde

NPA et localité

**Motif de l'intervention du service à domicile**

Maladie  Autre motif

Première évaluation / mandat

Maternité

Renouvellement de l'évaluation / mandat

Accident

Le mandat est valable à partir du

01.01.2009

pour  3 mois  6 mois  Autre

**Evaluation des prestations à fournir par le service pour la période couverte par le mandat OPAS 7**

	Par semaine (estimation)	Ou Par mois (estimation)	Total sur la période couverte par le mandat
	Heures	Heures	Heures
Evaluation/Conseils OPAS 7, al. 2a	.....	30 mn	1430
Examens et soins OPAS 7, al. 2b	.....	15 mn	15 mn
Soins de base (complexes)	.....	.....	.....
Soins de base (simples)	.....	.....	.....
<b>Total intermédiaire</b>	.....	15 mn	9 <sup>e</sup> 15
<b>Total des visites à domicile toutes prestations OPAS 7 confondues</b>	Nombre	Nombre	Nombre
	1	1	3

Genre de prestations dispensées / prestations du (des) service(s) d'aide et de soins à domicile

Remarques du médecin

*Instruction - Conseil ) 1f/ mois  
Contrôle santé*

Date, signature de l'infirmier/ère référent(e)

Date, timbre et sign

Numéro RCC:

## **Formulaire d'évaluation des prestations requises au titre de l'art. 7 OPAS**

Fournisseur de soins ..... Numéro RCC  
Fournisseur de soins ..... Numéro RCC  
Fournisseur de soins ..... Numéro RCC

## **Informations administratives concernant le client**

## Médecin

Monsieur  
Patient MONDEMO  
Rue de la clinique 6  
1763 Granges-Paccot

Docteur  
Test MEDECIN  
rte. d'Englissberg 13  
1763 Granges-Paccot

Téléphone 026 550 05 80

Si prestations fournies au titre LAA:

Date de naissance 22.01.1956

## Assureur-accident

Caisse maladie      UneAssurance

## Employeur

### **Motif de l'intervention du service à domicile**

#### Première évaluation / mandat

 Maladie

Autre motif

#### Renouvellement de l'évaluation / mandat

Maternité

Le mandat est valable à partir du

Accident

pour  3 mois  6 mois  Autre

## **Evaluation des prestations à fournir par le service pour la période couverte par le mandat OPAS 7**

## Genre de prestations dispensées / prestations du (des) service(s) d'aide et de soins à domicile

#### Remarques du médecin

(des) service(s) d'aide et de soins à domicile  
Contrôle Santé ) 1 f/mois-  
Instruction - Conseil )

1

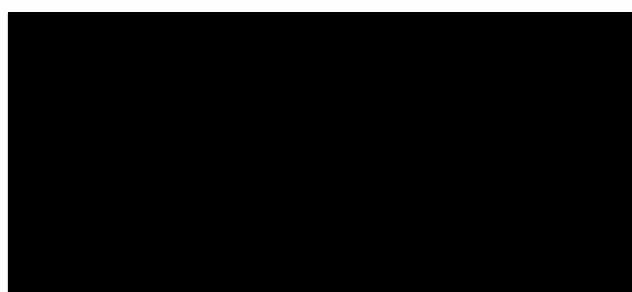
Date, signature de l'infirmier/ère

late timbre et s

31 III 2009

uméro RCC:

Dr méd.  
Spécialiste FMH Urologie



Concerne : Monsieur MONDEMO Test, né le 22.01.1956

**Rapport opératoire du 10.05.2010.**

**Diagnostic :**

- Sténose serrée de l'urètre membraneux.
- Status après status après rétention urinaire sur sclérose de la loge prostatique et du col vésical post-RTUP le 21.09.2007 avec tamponnade post-mise en place d'une sonde suspubienne sous Aspirine lors d'une cholécystectomie par laparoscopie pour cholécystite aiguë.

**Intervention** : urétrotomie interne et résection transurétrale de la loge prostatique scléreuse.

**Opérateur** : Dr méd. [REDACTED], Urologue

**Anesthésie** : rachianesthésie

**Durée de l'opération** : 30 minutes

**Indication** : Je me réfère à ma lettre du 24.04.2010 pour l'urétrotomie interne, et vu que le col vésical est étroit et que la loge prostatique est scléreuse, l'indication à une résection transurétrale de la prostate est donnée.

**Opération** : Patient en position de lithotomie. Urétroskopie : sténose serrée de l'urètre bulbaire, qui est incisée en étoile de Mercédes, sphincter innervé, loge étroite, scléreuse et col vésical scléreux. De ce fait, résection du col vésical et de toute la loge prostatique. Bonne ouverture après. Hémostase. Rien de particulier dans la vessie. Abl [REDACTED] et mise en place d'une sonde vésicale.

**Attitude** : Sonde vésicale pour 2 jours.

[REDACTED]  
Dr méd. Urologue

**Copie** : service de Chirurgie, [REDACTED]

# Formulaire d'évaluation des prestations requises au titre de l'art. 7 OPAS

Fournisseur de soins	.....	Numéro RCC	.....
Fournisseur de soins	.....	Numéro RCC	.....
Fournisseur de soins	.....	Numéro RCC	.....

## Informations administratives concernant le client      Médecin

Monsieur Patient MONDEMO Rue de la clinique 6 1763 Granges-Paccot	Docteur Test MEDECIN rte. d'Englisberg 13 1763 Granges-Paccot
--	--

Téléphone	026 550 05 80	Si prestations fournies au titre LAA:	.....
Date de naissance	22.01.1956	Assureur-accident	.....
Caisse maladie	UneAssurance	Employeur	.....
Alloc. pour impotent	<input type="checkbox"/> Moyenne <input type="checkbox"/> Lourde	NPA et localité	.....

<b>Motif de l'intervention du service à domicile</b>		<input type="checkbox"/> Première évaluation / mandat	
<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Autre motif	<input checked="" type="checkbox"/> Renouvellement de l'évaluation / mandat	
<input type="checkbox"/> Maternité	.....	Le mandat est valable à partir du	01.10.2009
<input type="checkbox"/> Accident	.....	pour	<input checked="" type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 6 mois <input type="checkbox"/> Autre .....

Evaluation des prestations à fournir par le service pour la période couverte par le mandat OPAS 7	Par semaine (estimation)	Ou Par mois (estimation)	Total sur la période couverte par le mandat
	Heures	Heures	Heures
Evaluation/Conseils OPAS 7, al. 2a	.....	30 mn	140 mn
Examens et soins OPAS 7, al. 2b	.....	15 mn	65 mn
Soins de base (complexes)	.....	.....	.....
Soins de base (simples)	.....	.....	.....
Total intermédiaire	.....	45 mn	200 mn
Total des visites à domicile toutes prestations OPAS 7 confondues	Nombre	Nombre	Nombre
	.....	1	3

Genre de prestations dispensées / prestations du (des) service(s) d'aide et de soins à domicile  <i>Contrôle santé      Instruction Consil</i>	Remarques du médecin
--	----------------------

Date, signature de l'infirmier/ère référent(e)  <i>20.10.2009</i>	Date, .....
	Numé .....

Rue de l'Hôpital 9  
1632 Riaz

Secrétariat médical  
T 026 919 91 16  
F 026 919 91 17

**Service de médecine aiguë**

Dr  
Médecin chef de service  
PD Dr  
Médecin chef de service  
Dr  
Médecin adjoint  
Dr  
Médecin chef

Dresse  
Cheffe de clinique  
Dr  
Chef de clinique  
Dresse  
Cheffe de clinique adjointe

Docteur  
Test MEDECIN  
rte. d'Englisberg 13  
1763 Granges-Paccot

Riaz, le 31 mars 2011 AA/chp

**Monsieur MONDEMO Patient – né le 22.01.1956**

Monsieur et Cher Collègue,

Votre patient susnommé a séjourné dans notre service de médecine interne du 21 au 29 mars 2011, date de son décès.

**DIAGNOSTIC(S):**

**Hémorragie intra-parenchymateuse occipitale temporale droite (15 ml).**  
**Hématome sous-dural droit.**

**CO-MORBIDITES ET ANTECEDENT(S) PERSONNEL(S) :**

- Contusions multiples cervicales, de la hanche droite et du coude droit le 21.03.2011.
- Cardiopathie ischémique avec status après quadruple pontage en 1993.
- Status après AIT en 2005.
- Hypothyroïdie.
- Status après résections transurétrales de la prostate en 1999 et 2010.
- Hypotension orthostatique.
- Troubles de la marche sur déconditionnement physique.
- Status après phakectomie de l'œil gauche (pour l'œil droit intervention prévue dans 2 jours).
- Status après prostatite.

**RESUME DE SEJOUR :**

Le 21 mars 2011, suite à une sensation de vertige, Monsieur MONDEMO chute avec impact occipital. Pas de perte de connaissance, pas d'amnésie circonstancielle.

À son arrivée en ambulance il est orienté dans l'espace, désorienté dans le temps. le patient se plaint de douleurs occipitales, de la hanche droite et du coude droit. Pas de nausées, pas de vomissements. Un CT scanner cérébral effectué met en évidence une hémorragie intraparenchymateuse occipito-temporale droite et un hématome sous-dural droit.

Le patient est hospitalisé pour surveillance neurologique et nous stoppons le Plavix. Les premières 24 heures, présence de vertiges. Un contrôle par CT scanner natif montre une légère progression de l'hématome sous-dural. Nous continuons la surveillance neurologique.

En raison des antécédents cardiaques et des syncopes ainsi que d'un souffle systolique mitral à 3/6, un ultrason cardiaque est effectué, qui ne montre pas de changement par rapport au dernier examen.

Par la suite l'évolution est dans un premier temps favorable, mais malheureusement le 29 mars 2011, l'état de Monsieur MONDEMO se détériore et le patient entre dans le coma. Après discussion avec la famille, nous optons pour une attitude conservatrice et le patient décède paisiblement le 29 mars 2011 à 18h30.

Nous restons à votre disposition pour toutes informations complémentaires et vous prions de recevoir, Monsieur et Cher Collègue, nos meilleures salutations.

PD D<sup>r</sup> Médecin-Chef  
Service de médecine

Dresse Cheffe de  
Clinique

Dresse  
Médecin assistante

D<sup>r</sup> méd.  
Spécialiste FMH Urologie

Monsieur le Docteur  
Test MEDECIN  
Médecine Générale FMII  
Rte. d'Englissberg 13  
1763 Granges-Paccot

Concerne : Monsieur MONDEMO Patient, né le 22.01.1956

Cher Ami,

J'ai revu le patient surnommé le 24.04.2010

**Diagnostic :**

- Sténose serrée de l'urètre membraneux.
- Status après status après rétention urinaire sur sclérose de la loge prostatique et du col vésical post-RTUP le 21.09.2007 avec tamponade post-mise en place d'une sonde suspubicenne sous aspirine lors d'une cholécystectomie par laparoscopie pour cholécystite aiguë.

**Anamnèse intermédiaire :** *Anamnèse mictionnelle* : troubles mictionnels irritatifs et obstructifs en aggravation. Pollakiurie, algurie, pas de macrohématurie, nycturie : 2 à 3 fois, nette diminution de la force du jet en urinant goutte à goutte.

**Status :** toucher rectal : prostate post-RTUP : 10 gr. douloureuse.

**Status urinaire :** sang : traces, leucocytes : négatif.

**Ultrason** : résidu post-mictionnel : 117 ml, prostate par voie transvésicale : 14 ml, rein : pas de dilatation pyélocalicielle, parenchyme homogène ddc

**Urétroscopie** : sténose serrée de l'urètre membraneux infranchissable avec l'endoscope flexible.

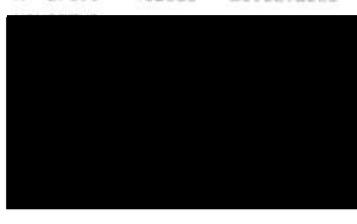
**Attitude** : Au vu de cette sténose serrée de l'urètre l'indication à une urétérotomie interne est donnée. Selon la loge prostatique une RTUP et du col vésical sera peut-être nécessaire. Le patient a été informé sur l'intervention et les complications possibles. Cette intervention aura lieu prochainement à l'HFR [REDACTED]

En restant à ta disposition pour de plus amples renseignements, je te prie  
Ami, mes salutations les meilleures.

D<sup>r</sup> méd. Urologue



Pharmacie du Serpent  
N° Ord. : 452126 28.12.2010



Rp.  
1) SIFROL CPR 0.125 MG 30 PCE

1 Ec



**ID:** DEMO  
**Patient:** MONDEMO Patient  
**Date naissance:** 22.01.1956  
**Âge:** XX Ans  
**Poids:** 57 Kg  
**Taille:** 158 cm  
**Sexe:** Mâle

**Enregistré le:** 03.05.2010 11:39:00  
**HR:** 59 bpm  
**P:** --- ms  
**PR:** --- ms  
**QRS:** --- ms  
**QT/QTc:** ---/--- ms

**P Axis:** --- ° **Rapport:** --- °  
**QRS Axis:** --- °  
**T Axis:** --- °

**Médecin:** - Non confirmé



HFR Riaz  
Rue de l'Hôpital 9  
1632 Riaz

Secrétariat médical  
T. 026 919 91 16  
F. 026 919 91 17

Docteur  
Test MEDECIN  
rte. d'Englissberg 13  
1763 Granges-Paccot

### Service de médecine aiguë

Dr  
Médecin chef de service  
PD Dr  
Médecin chef de service  
Dr  
Médecin chef  
Dresse  
Cheffe de clinique  
Dresse  
Cheffe de clinique adjointe  
Dr  
Chef de clinique

[REDACTED], le 02 décembre 2010 CV/am

### Monsieur MONDEMO Patient, né le 22.01.1956

Monsieur et cher Collègue,

Le patient susmentionné a séjourné dans notre service de médecine interne, du 21.11 au 24.11.2010, date de son retour à domicile.

#### DIAGNOSTIC(S) :

Hypotension orthostatique.  
AIT possible  
Hypothyroïdie subclinique.  
Troubles de la marche sur déconditionnement physique.

#### CO-MORBIDITE(S) ET ANTECEDENT(S) PERSONNEL(S) :

- Cardiopathie ischémique avec status post-quadruple pontages en 1993.
- Status post-AIT en 2005.
- Hypothyroïdie.
- Status post-TURP en 1999 et 2010.
- Status post-malaria en 1948.

#### RAPPEL ANAMNESTIQUE :

Votre patient de XX ans a été hospitalisé en raison d'une baisse de l'état général depuis quelques jours et d'un malaise sans perte de connaissance avec faiblesse importante des membres inférieurs, vertiges, troubles transitoires de l'articulation et céphalées frontales.

### **STATUS A L'ENTREE :**

Etat général conservé, tension artérielle 160/76 mmHg, fréquence cardiaque 74/min, température 37.1°C, saturation 95% à l'air ambiant, Glasgow 15, orienté aux 3 modes.

Murmure vésiculaire symétrique, pas de râle, pas de sibilance.

B1-B2 bien frappés, souffle mitral de 3/6 diastolique. Pas d'œdème des membres inférieurs, artères périphériques palpables ddc.

Abdomen souple et indolore, bruits normaux en fréquence et en intensité. Loges rénales souples et indolores.

Motricité et sensibilité sp. Pupilles isocores et isoréactives, nerfs crâniens sp notamment les 3,4 et 6. Pas de méningisme, ROT vifs et symétriques. RCP flexion ddc. Démarche hésitante.

### **EXAMENS PARACLINIQUES :**

**Laboratoire :** Cf. copies.

**ECG du 21.11.2010 :** RSR 72/min, axe gauche, PR 0.2 s, QRS fins, hémibloc antérieur gauche, bloc de branche droit.

**HOLTER du 22.11 au 23.11.2010 :** Durant cette observation, aucune symptomatologie signalée. Le rythme est constamment sinusal, avec bloc AV du 1<sup>er</sup> degré. Fréquences appropriées. Incidences modérées d'extrasystoles supraventriculaires mais rares extrasystoles ventriculaires. Pas de trouble de la conduction intraventriculaire.

**RX du thorax du 21.11.2010 :** volume thoracique augmenté. Légère scoliose et dégénérescence du rachis. Ancienne déformation antérieure des 5<sup>ème</sup>, 6<sup>ème</sup> et 8<sup>ème</sup> côtes droites. Coupoles diaphragmatiques bien délimitées avec une ancienne adhérence pleurale diaphragmatique postérieure gauche. Trame pulmonaire légèrement désorganisée avec à la base postéro-latérale, un peu d'aérobronchographie mieux marquée que sur un cliché du 06.08.2010. Lobus venae azygos. Silhouette cardiaque accentuée à gauche de taille limite. Déroulement et calcification de l'aorte. Clips évoquant un pontage aortocoronarien. Dilatation de l'artère inférieure gauche à 2.2 cm ainsi que l'intermédiaire évoquant une hypertension pulmono-artérielle.

### **DISCUSSION ET EVOLUTION :**

Votre patient a été hospitalisé en raison d'un malaise avec lâchage des membres inférieurs et dysarthrie transitoire. Le status est dans la norme. Nous mettons en suspens le Nozinan et le remplaçons par de la Distraneurin. L'ECG et un examen Holter ne montrent pas de trouble du rythme grave, hormis un bloc AV du 1<sup>er</sup> degré. Nous effectuons un test de Schellong qui se révèle positif motivant le bandage des membres inférieurs. Ainsi nous attribuons ce malaise à une hypotension orthostatique, sans pouvoir exclure un possible AIT.

En fin de séjour, M. MONDEMO nous signale une dysarthrie transitoire motivant le remplacement de l'Aspirine par du Plavix.

Les tests de dépistage des troubles cognitifs effectués à l'admission montrent des performances légèrement altérées (MMS 27/30 : 1 mot sur 3 différent). Le bilan des facteurs corrigibles montre une hypothyroïdie subclinique. Nous n'avons pas constaté de perturbation cognitive dans notre service. Nous vous proposons de redoser les hormones thyroïdiennes dans quelques semaines.

M. MONDEMO bénéficie d'une prise en charge de physiothérapie qui montre des troubles de la marche sur déconditionnement physique probable. Il se déplace en toute sécurité avec un Rollator que nous prescrivons pour le domicile.

M. MONDEMO rentre à domicile le 24.11.2010, avec introduction des soins à domicile une fois par jour pour la mise en place des bas de contention et contrôle des constantes.

## PARAMETRES A LA SORTIE

TA 138/70 mmHg, FC 64/min, saturation 90% à l'AA, poids 56.4 kg, T°36.2.

## **TRAITEMENT DE SORTIE :**

Plavix 75 mg	1-0-0
Calcimagon D3	1-1-0-0
Sifrol 0.125 mg	0-0-0-1
Movicol sachet	1x/j
Distraneurin 300 mg	1x au coucher

Nous restons à votre disposition pour toutes informations complémentaires et vous prions de recevoir, Monsieur et cher Collègue, nos meilleures salutations.

## Médecin-chef Service de médecine

## Dresse Médecin-assistante

L'édition courante du fichier des investigations de l'HFR est partie intégrante de ce rapport. Il contient des données sur le matériel d'analyse, la sous-traitance et la représentativité de l'échantillonnage. Des renseignements sur la fiabilité analytique (incertitude de mesure) peuvent être obtenus au laboratoire. Le rapport ne peut être reproduit partiellement. L'utilisation des résultats individuels est autorisée si leur source est citée.

## Rapport définitif

PID.FID: 1104663.015  
 Patient: MONDEMO Patient  
 né(e) le: 1956.01.22  
 Adresse: Rue de la clinique 6  
 1763 Granges-Paccot

## HÉMATOLOGIE / COAGULATION

Page 1/1

Rapport 1.2

Req/Unité: SERVICE DE MEDECINE RIAZ

Adresse: HFR Riaz  
1632 RIAZ

TEXTE	Valeurs de référence et/ou unités	21.11.2010 14:10 1011-702317	22.11.2010 08:00 1011-702374						
<b>Numération</b>									
Leucocytes	4,0-10,0 G/l	4,1	3,7 *						
Erythrocytes	4,50-5,50 T/l	3,75 *	3,62 *						
Hémoglobine	140-180 g/l	122 *	122 *						
Hématocrite	0,42-0,52 l/l	0,37 *	0,34 *						
MCV	75-98 f1	99 *	94						
MCH	29-35 pg	33	34						
MCHC	320-370 g/l	330	359						
RDW (% anisocytose)	<15 %	14	12						
Thrombocytes	150-350 G/l	130 *	125 *						
TP	70-100 %	84							
Limites thérapeutiques: 14-35%									
PTT	26-40 sec	34							
1,5 à 3 x la norme selon administration et heure du prélèvement									
COMMENTAIRES:									



L'édition courante du fichier des investigations de l'HFR est partie intégrante de ce rapport. Il contient des données sur le matériel d'analyse, la sous-traitance et la représentativité de l'échantillonnage. Des renseignements sur la fiabilité analytique (incertitude de mesure) peuvent être obtenus au laboratoire. Le rapport ne peut être reproduit partiellement. L'utilisation des résultats individuels est autorisée si leur source est citée.

## Rapport définitif

PID.FID: 1104663.015

Patient: MONDEMO PATIENT

né(e) le: 1956.01.22

Adresse: Rue de la clinique 6  
1963 Granges-Paccot

Page 1/1

Rapport 1.2

Req./Unité: SERVICE DE MEDECINE RIAZ

Adresse: HFR Riaz

1632 RIAZ



STS 399

TEXTE	Valeurs de référence et/ou unités	21.11.2010 14:10	22.11.2010 08:00					
		011-702317	011-702374					
Glucose	3,9-6,1 mmol/l	5,2						
Glycémie fractionnée								
Urée	3,8-7,0 mmol/l	5,7	5,4 ✓					
Créatinine sérique	60-105 µmol/l	86	81 ✓					
Protéines totales								
Albumine								
Sodium	136-150 mmol/l	135 *	138 ✓					
Potassium	3,7-5,0 mmol/l	4,0	4,0 —					
Chlore								
Calcium								
Phosphate								
Magnésium								
Osmolalité sérique								
GOT / ASAT								
GPT / ALAT								
LDH								
Phosphatase alcaline								
LAP								
Gamma-GT								
Bilirubine totale								
Bilirubine directe								
Bilirubine néonatale								
CK								
CK-MB								
Amylase totale								
Lipase								
Cholestérol								
Triglycérides								
HDL-cholestérol								
Acide urique								
Lactate								
Ammoniémie								
Fer sérique								
Capacité totale								
Transferrine								
Saturation de la transferrine								
Gazométrie artérielle								
pH								
PCO2								
PO2								
Bicarbonate								
Excès de base								
Saturation O2								
FiO2								

COMMENTAIRES:

Tél. 026/919 92 95

L'édition courante du fichier des investigations de l'HFR est partie intégrante de ce rapport. Il contient des données sur le matériel d'analyse, la sous-traitance et la représentativité de l'échantillonage. Des renseignements sur la fiabilité analytique (incertitude de mesure) peuvent être obtenus au laboratoire. Le rapport ne peut être reproduit partiellement. L'utilisation des résultats individuels est autorisée si leur source est citée.

Page 1/1

Rapport 1.2

Req./Unité: SERVICE DE MEDECINE RIAZ

Adresse: HFR Riaz

1632 RIAZ



STS 399

## Rapport définitif

PID.FID: 1104663.015

Patient: MONDEMO Patient

né(e) le: 1956.01.22

Adresse: Rue de la clinique 6  
1763 Granges-Paccot

TEXTE	Valeurs de référence et/ou unités	21.11.2010 14:10 1011-702317	22.11.2010 08:00 1011-702374					
Protéine C-Réactive <5 mg/l BNP < 100 pg/ml si GFR <60 ml/min, < 200 pg/ml Ferritine 50,0-350,0 µg/l Vitamine B12 185-1060 pg/ml Acide folique 3,1-17,0 ng/ml		20 *	15 * ✓					

## COMMENTAIRES:

1. Nouvel instrument (Cobas 6000) légère différence possible



— Tel. U26/919 92 95  
L'édition courante du fichier des investigations de l'IHFR est partie intégrante de ce rapport. Il contient des données sur le matériel d'analyse la sous-traitance et la représentativité de l'échantillonnage. Des renseignements sur la fiabilité analytique (incertitude de mesure) peuvent être obtenus au laboratoire. Le rapport ne peut être reproduit partiellement. L'utilisation des résultats individuels est autorisée si leur source est citée.



TEXTE	Valeurs de référence et/ou unités	21.11.2010 14:10 011-702317					
Volume urinaire (ml)							
Durée de la récolte (h)							
<b>Tests qualitatifs</b>							
Leucocytes	nég						
Nitrite	nég						
pH	pH 7						
Protéines	nég						
Glucose	nég						
Corps cétoniques	nég						
Urobilinogène	normal						
Bilirubine urinaire	nég						
Sang	++ *						
Densité	1011-1015						
<b>Sédiment urinaire</b>							
Erythrocytes	6 - 10						
Leucocytes	< 3						
Cyl. granuleux	introuv.						
Cylindres hyalins	introuv.						
Autres cylindres	introuv.						
Flore bactérienne	nég						
Filaments mycéliens	nég						
Levures	nég						
Mucus	nég						
Cel. épithéliales	+						
Autres cellules	nég						
Acide Urique	introuv.						
Oxalates	introuv.						
Autres cristaux:	introuv.						

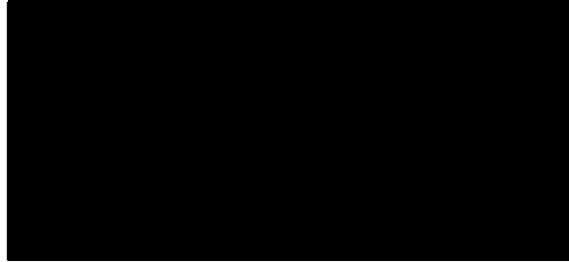
#### **COMMENTAIRES:**

Pharmacie du Serpent

Rp.

1) SIFROL CPR 0.125 MG 30 PCE

1 Ec



## EVALUATION DES SOINS REQUIS

Fournisseur-s de prestations

No RCC

Nom / prénom

MONDEMO Patient

Date de naissance

22.01.1956

Rue / No

Rue de la clinique 7

Assureur-maladie

UneAssurance

NPA / localité

1763 Granges-Paccot

Si prestations fournies au titre LAA

Tél.

026 550 05 80

Assureur-accident

Médecin

(nom/prénom/adresse)

MEDECIN Test, rte. d'Englisberg 13, 1763 Granges-Paccot

Allocation pour impotence

légère

moyenne

grave

Motif de l'intervention

Maladie

Accident

Maternité

Infirmié congénitale

Première évaluation / mandat

Renouvellement de l'évaluation / mandat

Mandat valable dès le

25.12.2010

Pour au maximum

3 mois     6 mois     autre

Evaluation des prestations	Par semaine (estimation) Heures :	Ou par mois (estimation) Heures :	Total sur la période couverte par le mandat Heures :
Evaluation / Conseils OPAS 7, al. 2a	30 min.	2 h	6 h
Examens / Traitements OPAS 7, al. 2b	30 min.	2 h	6 h
Soins de base (complexes)	2 h 30	10 h	30 h
Soins de base (simples)			
Total heures	3 h 30	11 h	22 h
Total des visites toutes prestations OPAS 7 confondues	Nombre : 8	Nombre : 32	Nombre : 26

Genre de prestations dispensées / prestations de la / des organisation-s d'aide et de soins à domicile :

Remarques du médecin :

Soins de base 1f/1m.  
Contrôle santé 1f/sem.  
Administration médic. 1f/sem.  
Instruction - Conseil 1f/sem.

Médecin:

Sceau/signature :

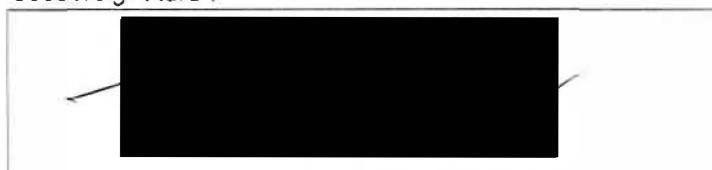
Infirmier/ère référent/e:

Sceau/signature :



Date : 28.XY.2010.

Date : 10.01.11 No RCC



Annexe III à la Convention AFAS/santésuisse du 18.07.2008 concernant les soins à domicile dispensés dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (art. 25 LAMal et art. 7 et 8 OPAS)

## EVALUATION DES SOINS REQUIS

Fournisseur-s de prestations :	N°RCC			
Nom / prénom :	Date de naissance :			
Rue / n° :	Assureur-maladie :			
NPA / localité :	Si prestations fournies au titre LAA :			
Tél. :	Assureur-accident :			
Médecin (nom/prénom/adresse) :	Employeur :			
Allocation pour impotence :	<input type="checkbox"/> légère	<input type="checkbox"/> moyenne	<input type="checkbox"/> grave	
Motif de l'intervention :	<input checked="" type="checkbox"/> maladie	<input type="checkbox"/> accident	<input type="checkbox"/> maternité	<input type="checkbox"/> infirmité congénitale
<input type="checkbox"/> première évaluation / mandat	<input checked="" type="checkbox"/> renouvellement de l'évaluation / mandat			
Mandat valable dès le :				
Pour au maximum :	<input type="checkbox"/> 3 mois	<input type="checkbox"/> 6 mois	<input checked="" type="checkbox"/> autre 1 mois.	
Evaluation des prestations	Par semaine (estimation) Heures :	OU par mois (estimation) Heures :	Total sur la période couverte par le mandat Heures :	
Evaluation / Conseils OPAS 7, al. 2a	15 min	1 h		
Examens / Traitements OPAS 7, al. 2b	30 min	2 h		
Soins de base (complexes)	30 min	2 h		
Soins de base (simples)				
Total heures	45 min.	5 h		
Total des visites toutes prestations OPAS 7 confondues	Nombre: 2	Nombre: 8	Nombre:	

Genre de prestations dispensées / prestations de la /  
des organisation-s d'aide et de soins à domicile :

Remarques du médecin :

Qdts de Soe 1/sem  
Administration médic  
Conseil de santé ) 1/sem  
Instruction Conseil

Médecin :  
Sceau/signature :

Date : 24.01.2010

Date : 07.10 N° RCC :  
juin 2009

## EVALUATION DES SOINS REQUIS

Fournisseur-s de prestations

No RCC

Nom / prénom

**MONDEMO Patient**

Date de naissance

22.01.1956

Rue / No

Rue de la clinique 6 1763

Assureur-maladie

UneAssurance

NPA / localité

Granges-Paccot

Si prestations fournies au titre LAA

Tél.

026 550 05 80

Assureur-accident

Médecin

(nom/prénom/adresse)

MEDEC|N Test, rte. d'Englissberg 13, 1763 Granges-Paccot

Allocation pour impotence

légère

moyenne

grave

Motif de l'intervention

Maladie

Accident

Maternité

Infirmité congénitale

Première évaluation / mandat

Renouvellement de l'évaluation / mandat

Mandat valable dès le

25.11.2010

Pour au maximum

3 mois

6 mois

autre

1 mois

Evaluation des prestations	Par semaine (estimation) Heures :	Ou par mois (estimation) Heures :	Total sur la période couverte par le mandat Heures :
Evaluation / Conseils OPAS 7, al. 2a	30 min	2 h	2 h
Examens / Traitements OPAS 7, al. 2b	30 min.	2 h	2 h
Soins de base (complexes)	2 h 15	9 h	9 h
Soins de base (simples)			
Total heures	3 h 15	13 h	13 h
Total des visites toutes prestations OPAS 7 confondues	Nombre : 9	Nombre : 36	Nombre : 36

Genre de prestations dispensées / prestations de la / des organisation-s d'aide et de soins à domicile :

Remarques du médecin :

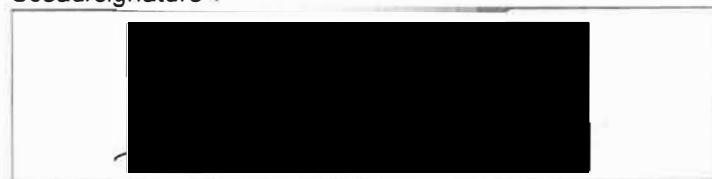
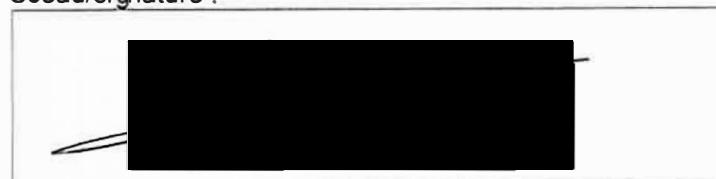
Soins de base 1f/jr.  
Instruction- Conseil 2f/sem.  
Administration médic. 1f/sem.  
Contrôle santé 2 f/sem.

Infirmier/ère référent/e:

Sceau/signature :

Médecin:

Sceau/signature :



Date : 30 XI 2010

Date : 13.12.10 No RCC

## PRESCRIPTION MEDICALE DE SOINS A DOMICILE

(à charge de l' 22/01/1956 soins art 25 LAMal et art. 7 et 8 OPAS)

MONDEMO PATIENT

RUE DE LA CLINIQUE 7

Nom, prénom du patient : 1763 Granges-Paccot 026 550 05 80

M / MAL / UneAssurance

Adresse : 21/11/2010 MEDE MEDE D 1G

HOSP HFR Riaz

Date de naissance :

Tél. :

Maladie

Accident

Maternité

Autre

X	EXAMENS / SOINS / TRAITEMENTS		MÉDICAMENTS / FREQ. / COMMENTAIRES
	Evaluation et mise en place	art. 7, al. 2a, ch. 1	
X	Conseils / contrôle	" ch. 2	
X	Contrôles signes vitaux	art. 7, al. 2b, ch. 1	2X / sem
	Test simple glucose sang / urine	" ch. 2	
	Prélèvement matériel pour ex. labo.	" ch. 3	
	Mesures thérap. Respiration	" ch. 4	
	Poser sonde / cathéter / soins	" ch. 5	
	Soins hémodialyse / péritonéale	" ch. 6	
X	Adm. Médic. / inject. IM/IV/S-CUT./PREF	" ch. 7	à surveiller + semaines
	Adm. sol. nutritives ent. / parent	" ch. 8	
	Surveillance / perfusions / transfusions	" ch. 9	
	Soins plaies / pansements / pédic. diab.	" ch. 10	
	Soins troubles urinaires / intestinaux	" ch. 11	
X	Bains méd. / envelop. / cataplasmes	" ch. 12	bas de contention à matin 1X/j matin vers 9
X	Soins de base / mobilisation	art. 7, al. 2c, ch. 1	2X / sem
	Soins mal. Psych. Et psycho-gériatriques	" ch. 2	

Le mandat est valable à partir du : 25.11.2010

Pour

3 mois

6 mois

Autre période \_\_\_\_\_

Date :

Sceau et signature du médecin  
N° de concordat

 HFR Billens-Châtel-Riaz

Fournisseurs de prestations

Infirmière

Sceau et signature du fournisseur  
N° de concordat

Début du traitement :

25 XI Janv

HFR Châtel-St-Denis  
Place d'Armes 30  
1618 Châtel-St-Denis

Secrétariat  
T. 021 948 31 30  
F. 021 948 31 31

### Service de médecine et réadaptation gériatrique

Dr  
Médecin chef  
Dr  
Chef de clinique

Docteur  
Test MEDECIN  
rte. d'Englissberg 13  
1763 Granges-Paccot

[REDACTED], le 25.06.2010 IA/cz

### Monsieur MONDEMO Patient, né le 22.01.1956

Monsieur et cher Collègue,

Votre patient susnommé a séjourné dans notre service de médecine et réadaptation gériatrique du 07.06.2010 au 17.06.2010, date de son retour à domicile.

#### DIAGNOSTIC (S) :

- Macro-hématurie post urétrotomie et TURP
- Anémie limite hyperchrome macrocytaire d'origine multifactorielle (post hémorragique et déficit vitamine B12)
- Troubles de l'équilibre d'origine multifactorielle avec :
- Carence modérée en vitamine D3
- Hypotension orthostatique
- Probable syndrome des jambes sans repos

#### CO-MORBIDITE(S) ET ANTECEDENT(S) PERSONNEL(S) :

- Urétrotomie et TURP le 10.05.2010
- Rhinite allergique
- Cataracte de l'œil G
- Bloc AV du 1<sup>er</sup> degré
- Status post AIT en 2005
- Status post rétention urinaire post résection transurétrale de la prostate en 2007
- Status post résection transurétrale de la prostate en 1999
- Status post quadruple pontage aorto-coronarien en 1993
- Status post cures d'hémorroïdes en 1960 et 1980

### **RAPPEL ANAMNESTIQUE :**

Monsieur MONDEMO a été opéré le 10.05.2010 pour une sténose bulbaire urétrale avec urétotomie et TURP. Quelques jours plus tard, après sa sortie, le patient revient aux urgences à l'HFR Riaz avec une macro-hématurie. Il est admis en service de chirurgie le 23.05.2010 et en raison d'une anémie, il reçoit 3 culots érythrocytaires, une sonde urinaire avec des rinçages est posée. Par la suite, amélioration de la macro-hématurie, la sonde est ablatée et le patient est transféré pour surveillance, reconditionnement et poursuite de traitement à l'HFR [REDACTED].

### **STATUS A L'ENTREE :**

Patient en bon état général.

Cardio-vasculaire : B1-B2 bien frappés, pas de souffle, pas d'OMI, pouls pédieux et tibiaux difficilement palpables. Pas de TJ. Non dyspnéique.

Pulmonaire : murmure vésiculaire et tympanismes ddc.

Urologique : LRSI.

### **EXAMENS PARACLINIQUES :**

Laboratoire : cf copies annexées.

**ECG du 07.06.10 :** rythme sinusal régulier à 60batt/min, BAV du 1<sup>er</sup> degré avec intervalle PQ environ 24secondes. Pas de trouble de la repolarisation. Axe QRS à -30°.

**Test de Schellong du 09.06.10 :** diminution de la TA systolique de 116 à 100mmHg et diastolique de 72 à 64mmHg à 1minute, le patient se plaignant de faiblesse aux MI.

**MMSE du 07.06.10 :** 25/30.

### **DISCUSSION ET EVOLUTION :**

Durant son séjour à l'HFR Châtel-St-Denis, il n'y a pas de récidive d'hématurie et l'hémoglobine demeure stable avec des valeurs d'environ 110g/l. A remarquer au laboratoire une ferritine à 440µg/l. Une substitution de vitamine B12 injectable a été débutée en raison d'un dosage de cette vitamine à la limite inférieure (190pg/ml). En raison d'une carence modérée en vitamine D3, une substitution par Calcimagon D3 est aussi débutée. A noter encore l'arrêt du traitement de bétabloquants (Bilol) en raison de la présence d'un BAV du 1<sup>er</sup> degré et à l'ECG et une FC à la limite inférieure. Nous vous prions de reconstruire en ambulatoire les valeurs tensionnelles et la FC.

Concernant la suite urologique, le patient prendra rendez-vous à la consultation du Dr Urologue

Monsieur MONDEMO présente un trouble discret de l'équilibre et accuse une faiblesse des MI. Un test de Schellong s'avère encore dans la norme. L'anamnèse laisse suspecter un syndrome de jambes sans repos raison pour laquelle nous avons débuté un traitement par Sifrol. Le patient a bénéficié de séances de physiothérapie lors de l'hospitalisation. Il rentre à domicile en bon état général le 17.06.2010.

**Paramètres à la sortie :** TA 150/72mmHg, pulsations 68/min, poids 56,9kg, Barthel 100%.

**TRAITEMENT A LA SORTIE :**

- Aspirine 100mg – 1-0-0-0
- Sifrol 0.125mg – 0-0-0-1
- Calcimagon D3 500mg – 1-0-1
- Nozinan 25mg – 0-0-0-1/2
- Senlac 20cc – 1-0-0 et 1x en ® si constipation
- Halcion 0.25mg – en ® si insomnies
- Dafalgan 1g – 3x/j en ® si douleurs
- Vitamine B12 sol injectable s/c 1000gamma – à poursuivre en ambulatoire

Nous restons à votre disposition pour toutes informations complémentaires et vous prions de recevoir, Monsieur et cher Collègue, nos salutations les meilleures.

Copie : Dr Urologue  
Dr chirurgie

## Hôpital Cantonal Fribourg

## LABORATOIRE HFR

## Site de Riaz

Tél. 026/919 92 95

L'édition courante du fichier des investigations de l'HFR est partie intégrante de ce rapport. Il contient des données sur le matériel d'analyse la sous-traitance et la représentativité de l'échantillonage. Des renseignements sur la fiabilité analytique (incertitude de mesure) peuvent être obtenus au laboratoire. Le rapport ne peut être reproduit partiellement. L'utilisation des résultats individuels est autorisée si leur source est citée.

## Rapport définitif

PID.FID: 150411.001

Patient: MONDEMO Patient

né(e) le: 1956.01.22

Adresse: RUE DE LA Clinique 6

1763 Granges-Paccot

## HÉMATOLOGIE / COAGULATION

Page 1/1

Rapport 1.2

Req./Unité: MRG2 CHATEL

Adresse: HFR Site Châtel

Pl. d'armes 30



TEXTE	Valeurs de référence et/ou unités	08.06.2010 07:30	14.06.2010 08:00					
		1006-700828	1006-701487					
<b>Numération</b>								
Leucocytes	4,0-10,0 G/l	4,7	3,4 *					
Erythrocytes	4,50-5,50 T/l	3,37 **	3,37 **					
Hémoglobine	140-180 g/l	109 *	108 *					
Hématocrite	0,42-0,52 l/l	0,33 *	0,32 *					
MCV	75-98 f1	98	95					
MCH	29-35 pg	32	32					
MCHC	320-370 g/l	330	338					
RDW (% anisocytose)	<15 %	14	14					
Thrombocytes	150-350 G/l	146 *	197					
<b>Réticulocytes</b>								
Réticuloc. automate 6-22 p. mille		6 *						

COMMENTAIRES:

## Hôpital Cantonal Fribourg

## LABORATOIRE HFR

## Site de Riaz

Tél. 026/919 92 95

L'édition courante du fichier des investigations de l'HFR est partie intégrante de ce rapport. Il contient des données sur le matériel d'analyse la sous-traitance et la représentativité de l'échantillonnage. Des renseignements sur la fiabilité analytique (incertitude de mesure) peuvent être obtenus au laboratoire. Le rapport ne peut être reproduit partiellement. L'utilisation des résultats individuels est autorisée si leur source est citée.

## Rapport définitif

CHIMIE I

PID.FID: 150411.001  
 Patient: MoNDEMo Patient  
 né(e) le: 1956.01.22  
 Adresse: RUE DE LA clinique 6  
 1763 Granges-Paccot

Page 1/1

Rapport 1.2

Req/JUnité: MRG2 CHATEL

Adresse: HFR Site Châtel

Pl. d'armes 30



TEXTE	Valeurs de référence et/ou unités	08.06.2010 07:30 1006-700828	14.06.2010 08:00 1006-701487						
Glucose									
Glycémie fractionnée									
Urée	3,8-7,0 mmol/l	4,9	5,3						
Créatinine sérique	60-105 µmol/l	64	58 *						
Protéines totales									
Albumine									
Sodium	136-150 mmol/l	135 *	134 *						
Potassium	3,7-5,0 mmol/l	4,0	3,9						
Chlore									
Calcium	2,20-2,55 mmol/l	2,02 *							
Phosphate									
Magnésium	0,80-1,15 mmol/l	0,95							
Osmolalité sérique									
GOT / ASAT									
GPT / ALAT									
LDH									
Phosphatase alcaline									
LAP									
Gamma-GT									
Bilirubine totale									
Bilirubine directe									
Bilirubine néonatale									
CK									
CK-MB									
Amylase totale									
Lipase									
Cholestérol									
Triglycérides									
HDL-cholestérol									
Acide urique									
Lactate									
Ammoniémie									
Fer sérique	12,5-25,0 µmol/l		13,9						
Capacité totale	45-81 µmol/l		48						
Transferrine	2,0-3,8 g/l		1,9 *						
Saturation de la transferrine	50%-50%		29,3						
Gazométrie artérielle									
pH									
PCO2									
PO2									
Bicarbonate									
Excès de base									
Saturation O2									
FiO2									

COMMENTAIRES:

L'édition courante du fichier des investigations de l'HFR est partie intégrante de ce rapport. Il contient des données sur le matériel d'analyse la sous-traitance et la représentativité de l'échantillonnage. Des renseignements sur la fiabilité analytique (incertitude de mesure) peuvent être obtenus au laboratoire. Le rapport ne peut être reproduit partiellement. L'utilisation des résultats individuels est autorisée si leur source est citée.

## Rapport définitif

## CHIMIE II

Page 1/1

Rapport 1.2

Req./Unité: MRG2 CHATEL

Adresse: HFR Site Châtel

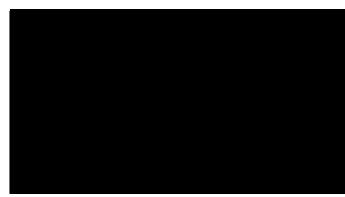
Pl. d'armes 30



PID.FID: 150411.001  
 Patient: MONDEMO Patient  
 né(e) le: 1956.01.22  
 Adresse: RUE DE LA clinique 6  
 1763 Granges-Paccot

TEXTE	Valeurs de référence et/ou unités	08.06.2010 07:30	14.06.2010 08:00					
Calcium ionisé	1,12-1,32 mmol/l	1,13						
	valeur corrigée à pH 7,40							
Protéine C-Réactive	<5 mg/l	< 5						
BNP	< 100 pg/ml	150 *						
	si GFR <60 ml/min, < 200 pg/ml							
Ferritine	50,0-350,0 µg/l		444 **					
Vitamine B12	185-1060 pg/ml	190						
Acide folique	3,1-17,0 ng/ml	6,3						
25OH Vitamine D3		41 *						
	<25 nmol/l carence sévère							
	25-75 nmol/l carence modérée							
	75-150 nmol/l taux optimal							
	>220 nmol/l toxicité possible							

COMMENTAIRES:



Pharmacie du Serpent

N° Ord.: 456520 15.03.2011

Rp.

1) STIFROL CPR 0.125 MG 30 PCE

1 Eo

