



**ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE (APA à domicile)
CERTIFICAT MEDICAL**

*A remplir par le médecin traitant et à joindre au dossier d'APA
Sous pli confidentiel à l'attention du Médecin coordonnateur
de la Maison Départementale de l'Autonomie (MDA)*

Mise à jour janvier 2019

NOM	
PRENOM	
NOM DE JEUNE FILLE	
DATE DE NAISSANCE	
ADRESSE	

Quelles sont les causes de la perte d'autonomie éventuelle ?

Environnementales

- Isolement familial Contexte socio-économique défavorable
 Habitat inadapté Isolement géographique ou relationnel

Maladie neuro-dégénérative

- Alzheimer et apparenté Parkinson SEP
 Autre :
 Avec atteinte cognitive ? Importante Modérée Score MMS si connu :/ 30

Accident vasculaire cérébral

- en date du : Avec séquelles motrices

Syndrome dépressif

- Risque d'autolyse Autre trouble psychiatrique
 A préciser :

Atteinte du système locomoteur

- Périmètre de marche : mètres Station debout : pénible impossible
 Déplacement avec : aides techniques aides humaines
 Polyarthrose Rhumatisme inflammatoire
 Atteinte des ceintures Traumatisme récent en date du :
 Amputation Autre :

Néoplasie

- Diagnostiquée le : Localisation : En évolution
 Opérée Radiothérapie Chimiothérapie

Atteinte cardio respiratoire entraînant :

- Dyspnée d'effort Dyspnée de repos Angor d'effort
 Oxygénothérapie : Continue Discontinue

Insuffisance rénale en dialyse chronique

- Diabète** Neuropathie Troubles trophiques

Atteinte visuelle importante

- La vision centrale est inférieure ou égale à 1/20 : Œil D Œil G
 Aide technique recommandée :

- Atteinte auditive importante :** perte sup à 70 dB sans appareillage. Oreille D Oreille G

Autre :

Existe t-il d'autres éléments cliniques de fragilité ?

Vulnérabilité	<input type="checkbox"/>	Risque de maltraitance	<input type="checkbox"/>
Amaigrissement récent	<input type="checkbox"/>	Asthénie	<input type="checkbox"/>
Surcharge pondérale	<input type="checkbox"/>	Anémie chronique	<input type="checkbox"/>
Anorexie	<input type="checkbox"/>	Mauvais état bucco-dentaire	<input type="checkbox"/>
Dénutrition	<input type="checkbox"/>	Hypotension	<input type="checkbox"/>
Troubles de l'équilibre	<input type="checkbox"/>	Chutes fréquentes	<input type="checkbox"/>
Troubles posturaux	<input type="checkbox"/>	Grabatisation	<input type="checkbox"/>
Sédentarité	<input type="checkbox"/>	Tendance au repli	<input type="checkbox"/>
Syndrome confusionnel	<input type="checkbox"/>	Troubles de la mémoire	<input type="checkbox"/>
Troubles de la cohérence	<input type="checkbox"/>	Trouble de l'orientation	<input type="checkbox"/>
Evènements thrombo-emboliques	<input type="checkbox"/>	Troubles trophiques	<input type="checkbox"/>
Escarres	<input type="checkbox"/>	Hospitalisations fréquentes	<input type="checkbox"/>
Polymédication	<input type="checkbox"/>	Polypathologies	<input type="checkbox"/>
Stomies	<input type="checkbox"/>	Protections	<input type="checkbox"/>

Quels retentissements sur l'autonomie physique ?

Echelle IADL de Lawson et Brody

Soins corporels : Hygiène et élimination

- Totalelement autonome
- Nécessite une aide
- Totalelement dépendant(e)

Alimentation :

- Mange seul(e)
- Fausses routes
- Nécessite une présence
- Totalelement dépendant(e)

Habillement :

- Autonome pour l'habillement et le choix des vêtements
- Nécessite une aide
- Totalelement dépendant(e)

Transferts : Couché, assis, debout, dans les deux sens

- Autonome
- Nécessite une aide
- Grabataire

Déplacements :

- Autonome
- Avec difficultés
- Impossibles seul(e)

Une I.D.E. intervient-elle actuellement ?

Commentaires

Selon vous,

Priorisation des aides à apporter :

Points de vigilance particulière :

Capacité à récupérer de l'autonomie :

Date

Signature

Cachet