

SERVICE DE GERONTOLOGIE CLINIQUE
Site NORD – BELLEVUE - CHARITÉ
42055 Saint-Etienne cedex 2



Professeur Th. CELARIER
Chef de service / Chef du Pôle MTR
Coordination Universitaire
Secrétariat
Tél : 04.77.12.70.34
Fax : 04.77.12.70.32

Docteur A. BUISSON
Cheffe de service NPG
Professeur Th. CELARIER
Chef de service USLD
Docteur C. CHOL
Chef de service SMR
Docteur L. MARTINEZ
Cheffe de service MCO

Praticiens Hospitaliers

Docteur G. BERTOLETTI
Docteur M. BONIN
Docteur K. CASTRO-LIONARD
Docteur A.F. CHANELIERE
Docteur Y. CHAULEUR
Docteur M. CHAUSSINAND
Docteur M. COURTIAL
Docteur A. DEVUN
Docteur M. D'HAUTEFEUILLE
Docteur L. GIRARD
Docteur A. MEY
Docteur M. THEVENOT
Docteur Y. ZEROUR

Chef de Clinique Assistant
Docteur L. LAFAIE

Docteurs Juniors
Docteur A. CHOMIENNE
Docteur L. SIMARD

Consultant
Docteur Ph. ORIOL

Services d'hospitalisation :

A2-site Nord 04.77.12.72.77
Secrétariat :
Tél : 04.77.12.06.97
Fax : 04.77.12.06.13
L1-site Charité 04.77.12.71.16
M1-site Charité 04.77.12.70.56
M2-site Charité 04.77.12.79.51
NPG-site Bellevue 04.77.12.74.13
Secrétariat :
Tél : 04.77.12.70.49
Fax : 04.77.12.75.40

Hôpitaux de Jour :
Hôpital de Jour Cordier
Secrétariat : 04.77.12.70.49

Hôpital de Jour NPG
Secrétariat : 04.77.12.70.49

Hôpital de Jour du Bien Vieillir
Secrétariat : 04.77.12.70.34

Unités mobiles :
Unité Mobile Gériatrique (UMG)
Secrétariat : 04.77.12.06.97

Unité mobile NPG Domicile
Secrétariat : 04.77.12.71.20

Unité mobile NPG EHPAD
Secrétariat : 04.77.12.73.34

Consultations :
Mémoire – Evaluation –
Rééducation – Chute
Secrétariat : 04.77.12.73.56
Fax : 04.77.12.71.57

Oncogériatrique :
Secrétariat : 04.77.12.06.97

Unités de soins de Longue
Durée
Pavillon Yves Delomier Site
Bellevue
Le Lizeron Tél : 04.77.12.73.74
L'Ondaine Tél : 04.77.12.70.57
Le Dorlay Tél : 04.77.12.79.20
Le Lignon Tél : 04.77.12.70.58
Le Furan Tél : 04.77.12.71.10
La Coise Tél : 04.77.12.79.82

**Questionnaire en vue d'une demande d'acquisition de fauteuil roulant électrique
ou d'une assistance électrique à la poussée tierce personne**

Médecin traitant :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Numéro du patient :

Numéro de l'aidant principal :

Entourage :

Etude/profession :

Objectif de la demande (pour sorties extérieure, autonomie intérieure, conduite par patient ou par tierce personne ...) :

Antécédents :

Troubles visuels : Appareillés ou non

Troubles auditifs : Appareillés ou non

Cognitif :

- **MMS (obligatoire) :** /30

Mobilité :

- Transferts : seul/avec aide technique (laquelle :)/avec aide humaine

- Marche : seule/ avec aide technique (laquelle :)/
périmètre (m)

- Conduite auto : oui/non (si arrêt, pourquoi :)



N°FINES 420 782 567

www.chu-st-etienne.fr

Autonomie :

- ADL : /6
- IADL : /4

Aides existantes : IDE/Aide-ménagère/Auxiliaire de vie

Lieu de vie : Maison/Appartement et accessibilité

