





## LANTICHUTE - MSA

### ANALYSE DE LA CHUTE

#### Identification du chuteur et évaluations diverses

Age du chuteur \*

Antécédents de chute \*  oui  non

G.I.R. \*

M.M.S.

#### Observations de l'infirmière ou du médecin

#### Analyse

Médicaments pouvant être en rapport avec la chute \*  oui  non

(possibilité de plusieurs choix)

Si oui, préciser :  diurétique  hypotenseur  psychotrope  somnifère

modification récente du traitement  autre : préciser

Pathologies pouvant être en rapport avec la chute (possibilité de plusieurs choix)

- |  |  |   |                                      |
|--|--|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> démence                               | <input type="checkbox"/> dépression      | <input type="checkbox"/> hypotension          | <input type="checkbox"/> vertiges    |
| <input type="checkbox"/> troubles visuels                      | <input type="checkbox"/> séquelles d'AVC | <input type="checkbox"/> maladie de Parkinson | <input type="checkbox"/> dénutrition |
| <input type="checkbox"/> mauvais état bucco-dentaire           | <input type="checkbox"/> infections      | <input type="checkbox"/> diabète              |                                      |
| <input type="checkbox"/> autre : préciser <input type="text"/> |  |   |                                      |

#### Mesures prises (en clair)

Mesures médicales

Mesures paramédicales

Mesures environnementales

Hospitalisation \*  oui  non

Famille ou référent prévenu  oui  non

Nom et signature du médecin et/ou de l'IDE