

## Semaine de cure thermique

Nom Pascal Pirard

Adresse e-mail pascalpirard54@gmail.com

### Adresse

Adresse ROUTE DE NAMECHE,, eghezee, 5310

GSM 0479/110629

Téléphone fixe /

Date de naissance 1972-02-02

Lieu de naissance Namur

Sexe Homme

Avez-vous un dossier d'aide sociale à la Fondation des Brûlés ? Oui

Avez-vous été hospitalisé(e) dans un centre des brûlés ? Oui

Quel centre ? GHDC Charleroi

Date d'admission 2025-10-05

Date de sortie 2025-03-07

Nom de la mutualité et numéro d'affiliation solidaris

Avez-vous besoin d'une chambre pour personne à mobilité réduite ? Non

Pouvez-vous utiliser une baignoire ? Oui

Transport vers Spa et retour Nous avons besoin d'un transport

Souhaitez-vous être accompagné(e) au séjour de cure ? Non

### Personne à contacter en cas d'urgence

Coordonnées de la personne à contacter Jen-Claude (papa) Pirard

Numéro de téléphone 0496609193

Adresse e-mail pascalpirard54@gmail.com

Nom du médecin traitant lepage stephane

Date de l'accident 2025-10-05

Lieu de l'accident À la maison

Cause de la brûlure Autre

Indiquez l'emplacement des brûlures Cuisse gauche, Tibia gauche, Tibia droit, Pied gauche, Pied droit

Avez-vous subi d'autres interventions chirurgicales durant les 6 derniers mois, en dehors de chirurgies de la peau ou des brûlures ? Non

Souffrez-vous d'une ou plusieurs des affections suivantes ? Asthme, Rhume des foins

### Souffrez-vous d'allergies ?

Autres allergies Autre

Si oui, lesquelles ? pollen, bouleau

Suivez-vous un régime particulier ? Non

Y a-t-il des aliments qui ne vous sont pas autorisés pour des raisons religieuses ? Non

Votre traitement actuel Consultations psychologiques, Kiné

### Consultations psychologiques

|                                       |                 |
|---------------------------------------|-----------------|
| À quelle fréquence ?                  | 2x/mois         |
| Pour quelle raison ?                  | suivi           |
| Coordonnées du psychiatre/psychologue | Gomez Pascaline |

## Kiné

|                                                                                                                        |                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Combien de fois par semaine ?                                                                                          | 2x                   |
| Description du traitement                                                                                              | fasciathérapie + Lpg |
| Faites-vous des exercices de mobilisation ?                                                                            | Oui                  |
| Quelles zones ?                                                                                                        | m inf g              |
| Recevez-vous des massages ?                                                                                            | Oui                  |
| Quelles zones ?                                                                                                        | m inf g              |
| Recevez-vous un dépressomassage (LPG) ?                                                                                | Oui                  |
| Quelles zones ?                                                                                                        | m inf g              |
| Selon votre kiné, cela pose-t-il un problème que votre traitement soit suspendu pendant la semaine de cure thermique ? | Oui                  |
| Coordonnées de votre kinésithérapeute                                                                                  | GHDC                 |

|                                                      |                       |
|------------------------------------------------------|-----------------------|
| Prenez-vous des médicaments ?                        | Oui                   |
| Avez-vous encore des limitations de vos mouvements ? | Oui                   |
| Si oui, lesquelles ?                                 | raideur cheville gche |
| Portez-vous des attelles ?                           | Non                   |

## Hydratation des cicatrices

|                                                                                                                                                                    |                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Combien de fois par jour mettez-vous de la crème ?                                                                                                                 | 4X/j                                                  |
| Quelle crème utilisez-vous ?                                                                                                                                       | Tedra                                                 |
| Y a-t-il d'autres renseignements sur lesquels vous voulez attirer notre attention et qui peuvent être utiles pour les organisateurs et accompagnateurs du séjour ? | demandeur d'un covoiturage dans la mesure du possible |