

RAPPORT STATISTIQUE ANNUEL

AS-478 (2016-2017)

Nom de l'établissement : LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES

Statut : Accepté Code : 1314-6477

Code de région sociosanitaire : 06 - Montréal

AS-478 (2016-2017)

Table des matières

Page 0	– DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES DE L'ÉTABLISSEMENT ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS
Page 1	– IDENTIFICATION DE L'ÉTABLISSEMENT
Page 2-0	– SOMME DES LITS DRESSÉS ET JOURS-PRÉSENCE SELON LES CENTRES DE SOINS
Page 2-1	– LITS DRESSÉS D'UNE INSTALLATION AYANT UNE MISSION CH SANS L'HÔTELLERIE
Page 2-2	– LITS DRESSÉS D'UNE INSTALLATION AYANT UNE MISSION CH SANS L'HÔTELLERIE
Page 2-3	– LITS DRESSÉS D'UNE INSTALLATION AYANT UNE MISSION CH SANS L'HÔTELLERIE
Page 2-4	– LITS DRESSÉS D'UNE INSTALLATION AYANT UNE MISSION CH SANS L'HÔTELLERIE
Page 2-5	– LITS DRESSÉS D'UNE INSTALLATION AYANT UNE MISSION CH SANS L'HÔTELLERIE
Page 2-6	– LITS DRESSÉS D'UNE INSTALLATION AYANT UNE MISSION CH SANS L'HÔTELLERIE
Page 3	– RESPONSABILITÉ DE PAIEMENT
Page 4	– MOUVEMENT DES USAGERS
Page 5	– MOUVEMENT DES USAGERS (suite)
Page 6	– MOUVEMENT DES USAGERS (suite)
Page 7	– CENTRE DE SOINS À LA MÈRE ET AU NOUVEAU-NÉ (C/A 6360) ET NÉONATOLOGIE (C/A 6200)
Page 8	– PHYSIOLOGIE RESPIRATOIRE (C/A 6610) ET MÉDECINE NUCLÉAIRE ET TEP (C/A 6780)
Page 9	– ÉLECTROPHYSIOLOGIE (C/A 6710) ET HÉMODYNAMIE ET ÉLECTROPHYSIOLOGIE INTERVENTIONNELLE (C/A 6750)
Page 9-1	– RADIO-ONCOLOGIE (C/A 6840)
Page 9-2	– RADIO-ONCOLOGIE (C/A 6840) (suite)
Page 10	– IMAGERIE MÉDICALE (C/A 6830)
Page 11	– IMAGERIE MÉDICALE (C/A 6830) (suite)
Page 12	– RÉPARTITION D'UNITÉS DE MESURE SELON LE STATUT DE L'USAGER ou LES VISITES AU SERVICE D'ONCOLOGIE ET D'HÉMATOLOGIE
Page 12-1	– RÉPARTITION DES VISITES AUX SERVICES EXTERNES D'ONCOLOGIE ET D'HÉMATOLOGIE
Page 13	– BLOC OPÉRATOIRE (C/A 6260) ET ENDOSCOPIE (C/A 6770)
Page 14	– RÉPARTITION DU NOMBRE DE VISITES SELON LE STATUT DE L'USAGER
Page 15	– SANTÉ MENTALE – DÉTAILS SUR LES SERVICES SURSPÉCIALISÉS DE TROISIÈME LIGNE ET LES SERVICES DANS LA COMMUNAUTÉ
Page 16	– RÉPARTITION DES UNITÉS TECHNIQUES D'INHALOTHÉRAPIE AUTRES QUE SAD (S-C/A 6352)
Page 17	– RÉPARTITION DES USAGERS ET DES INTERVENTIONS SELON LE DOMAINE ET SELON LE STATUT DES USAGERS – PSYCHOLOGIE (C/A 6564)
Page 18	– RÉPARTITION DES USAGERS PAR CATÉGORIE DE CLIENTÈLE – SERVICES SOCIAUX (S-C/A 6565)
Page 19	– NOMBRE D'USAGERS ADMIS OU INSCRITS AU 31 MARS SELON LA RÉGION DE RÉSIDENCE (C/A 6790)
Page 20	– NOMBRE DE TRAITEMENTS EFFECTUÉS SELON LA RÉGION DE RÉSIDENCE ET SELON LE STATUT DE L'USAGER (C/A 6790)
Page 21	– NOMBRE D'USAGERS ADMIS OU INSCRITS AU 31 MARS SELON LA RÉGION DE RÉSIDENCE (S-C/A 6795)
Page 22	– NOMBRE DE TRAITEMENTS EFFECTUÉS SELON LA RÉGION DE RÉSIDENCE (S-C/A 6795)
Page 23	– AUDIOLOGIE (S-C/A 6861)
Page 24	– ORTHOPHONIE (S-C/A 6862)
Page 25	– AUDIOLOGIE (S-C/A 6861) ET ORTHOPHONIE (S-C/A 6862)
Page 26	– PHYSIOTHÉRAPIE (C/A 6870)
Page 27	– ERGOTHÉRAPIE (C/A 6880)
Page 28	– PHYSIOTHÉRAPIE (C/A 6870) ET ERGOTHÉRAPIE (C/A 6880)
Page 29	– L'UNITÉ DE MÉDECINE DE JOUR (7090)
Page 30	– STATIONNEMENT (C/A 0500), BIBLIOTHÈQUE (S-C/A 7203), ALIMENTATION (S-C/A 7554), BUANDERIE (S-C/A 7604)

Page 32 – USAGERS ADMIS INCLUANT L'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE ET L'URFI EN CHSLD

Page 33 – DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR DES USAGERS HÉBERGÉS EN CHSLD

Page 34 – DISTRIBUTION DES JOURS-PRÉSENCE DU C/A 6060 (1) ENTRE LES PROGRAMMES SERVICES POUR LES USAGERS AYANT ÉTÉ OU ÉTANT HÉBERGÉS DURANT L'EXERCICE (DONNÉES POUR LES BESOINS DU CONTOUR FINANCIER)

Page 35 – CENTRE DE JOUR POUR PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE (C/A 6960) (1ER AVRIL AU 31 MARS)

Page 37 – CENTRE DE JOUR POUR PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE (C/A 6960)

Page 38 – HÔPITAL DE JOUR GÉRIATRIQUE (C/A 6290) (1ER AVRIL AU 31 MARS)

Page 40 – HOPITAL DE JOUR GÉRIATRIQUE (C/A 6290)

Page 42 – HÉBERGEMENT DANS D'AUTRES MILIEUX DE VIE SUBSTITUTS

Page 43 – COMPLÉMENT D'INFORMATION AFIN DE RÉPARTIR LES CHARGES RELATIVES À L'URFI ENTRE LA DÉFICIENCE PHYSIQUE (DP) ET LA SANTÉ PHYSIQUE (SPH)

Page 44-1 – COMPLÉMENT D'INFORMATION CONCERNANT LES TRAVAILLEURS SOCIAUX OEUVRANT EN GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE (GMF) (1)

Page 44-2 – COMPLÉMENT D'INFORMATION CONCERNANT LES PROFESSIONNELS OEUVRANT EN GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE (GMF) (Autres que ceux déclarés au c/a 5980 et au s-c/a 6731 - Consultation sociale de coudre durée)

Page 44-3 – COMPLÉMENT D'INFORMATION CONCERNANT LES PROFESSIONNELS OEUVRANT EN GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE (GMF) (Autres que ceux déclarés au c/a 5980 et au s-c/a 6731 - Consultation sociale de coudre durée)

Page 44-4 – COMPLÉMENT D'INFORMATION CONCERNANT LES PROFESSIONNELS OEUVRANT EN GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE (GMF) (Autres que ceux déclarés au c/a 5980 et au s-c/a 6731 - Consultation sociale de coudre durée)

Page 44-5 – COMPLÉMENT D'INFORMATION CONCERNANT LES PROFESSIONNELS OEUVRANT EN GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE (GMF) (Autres que ceux déclarés au c/a 5980 et au s-c/a 6731 - Consultation sociale de coudre durée)

Page 45-0 – SERVICES DE PREMIERS RÉPONDANTS – ACCRÉDITÉS AU COURS DES EXERCICES PRÉCÉDENTS

Page 45-1 – SERVICES DE PREMIERS RÉPONDANTS – ACCRÉDITÉS AU COURS DES EXERCICES PRÉCÉDENTS (SUITE)

Page 45-2 – SERVICES DE PREMIERS RÉPONDANTS – ACCRÉDITÉS DURANT L'EXERCICE COURANT

Page 46 – CENTRES DE COMMUNICATION SANTÉ

Page 47-0 – SOMMAIRE DES ENTREPRISES AMBULANCIÈRES

Page 47-1 – ENTREPRISES AMBULANCIÈRES – QUART EN POSITIONNEMENT

Page 47-2 – ENTREPRISES AMBULANCIÈRES – QUART EN DÉPLOIEMENT DYNAMIQUE

Page 47-3 – ENTREPRISES AMBULANCIÈRES – QUART EN POINT DE SERVICES

Page 47-4 – ENTREPRISES AMBULANCIÈRES – QUART DE FACTION

Page 47-5 – ENTREPRISES AMBULANCIÈRES – QUART EN ÉVÉNEMENTS SPÉCIAUX

Détails du formulaire

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)
Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2016-2017
Région : 06 - Montréal

Statut : Accepté
Type : Établissement

Détails de la transmission

Transmis le : 2017-07-03

Par : Christine Deller

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-10-02

Par : Mylène Chartier

PAGE 0 – DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES DE L'ÉTABLISSEMENT ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

Les informations contenues dans le présent rapport statistique relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données présentées et sur les contrôles afférents.

Je déclare que les données contenues dans ce rapport sont fiables et exactes et qu'elles décrivent fidèlement les activités des missions centre hospitalier, centre d'hébergement et de soins de longue durée et d'activités en CLSC de notre établissement pour l'exercice se terminant le 31 mars 2017.

Les concordances incluses à ce rapport et celles avec le rapport financier annuel (AS-471) listées aux pages intitulées « Liste des concordances du rapport statistique annuel (AS-478) » et « Liste des concordances entre le rapport statistique annuel (AS-478) et le rapport financier annuel (AS-471) » ont été validées et tout écart, le cas échéant, est justifié dans un fichier annexé.

J'ai également tenu compte des messages de la liste contrôle produite par l'application informatique du rapport statistique.

La version originale approuvée et signée sera conservée. Elle sera transmise au MSSS sur demande seulement.

TRANSMISSION AUTORISÉE	
Par : Christine Deller	Date : 2017-06-30
_____	_____
DG ou PDG	Date

Nom en lettres moulées	

Détails du formulaire

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)
Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2016-2017
Région : 06 - Montréal

Statut : Accepté
Type : Établissement

Détails de la transmission

Transmis le : 2017-07-03

Par : Christine Deller

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-10-02

Par : Myliène Chartier

PAGE 1 – IDENTIFICATION DE L'ÉTABLISSEMENT

	1	2
LITS AUTORISÉS AU PERMIS POUR LES MISSIONS CH ET CHSLD DE L'ÉTABLISSEMENT		
Mission	Nombre de lits autorisés au permis (1) (au 31 mars) Budget et privé conventionné	Nombre de lits autorisés au permis (1) (au 31 mars) Autres modes de financement
CH	1	
CHSLD	2	387
Total (L.1 à L.2)	3	387
RENSEIGNEMENTS		
Personne habilitée à fournir les renseignements	4	Christine Deller
Titre	5	Analyste en information
Téléphone	6	514-340-8222
Poste	7	26804

(1) Le nombre de lits au permis n'inclut pas les locataires.

Détails du formulaire

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)
 Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
 Année : 2016-2017
 Région : 06 - Montréal

Statut : Accepté
 Type : Établissement

Détails de la transmission

Transmis le : 2017-07-03

Par : Christine Deller

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-10-02

Par : Myliène Chartier

PAGE 2-0 – SOMME DES LITS DRESSÉS ET JOURS-PRÉSENCE SELON LES CENTRES DE SOINS

	1	2	3
	Lits dressés (au 31 mars)	Jours-présence (1er avril au 31 mars)	Jours d'absence (inclus en C.2)
Soins psychiatriques			
- Unité d'hospitalisation en pédopsychiatrie (c/a 6010)	1		
- Unité d'hospitalisation en psychiatrie pour adultes (c/a 6020)	2		
- Unité d'hospitalisation en gérontopsychiatrie (c/a 6030)	3		
- Psychiatrie légale (c/a 6100)	4		
Total (L.1 à L.4)	5		
Soins de santé physique et de gériatrie (lits de courte durée)			
- Médecine (s-c/a 6051) et désintoxication (c/a 6340)	6		
- Chirurgie (s-c/a 6052)	7		
- Soins intensifs (s-c/a 6053)	8		
- Pédiatrie (s-c/a 6055)	9		
- Médecine et chirurgie (non-réparti) (s-c/a 6056)	10		
- Unité des grands brûlés (s-c/a 6057)	11		
- Gériatrie active (s-c/a 6058)	12		
- Centre de soins à la mère et au nouveau-né (c/a 6360) (mères seulement)	13		
- Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080)	14		
Total (L.6 à L.14)	15		
Lits de courte durée occupés pour un hébergement inclus aux L.6 à L.14	16		
Lits de courte durée occupés pour les soins palliatifs inclus aux L.6 à L.14	17		
HÉBERGEMENT (PERMANENT OU TRANSITOIRE ET TEMPORAIRE)			
	Lits dressés (au 31 mars)	Jours-présence (1er avril au 31 mars)	Jours d'absence (inclus en C.2)
Soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie (c/a 6060)			
- Hébergement permanent ou transitoire	18	383	139469
- Hébergement temporaire	19	4	950
Sous-total (L.18 et L.19)	20	387	140419
Unité d'hébergement et de soins de longue durée aux adultes avec diagnostic psychiatrique (c/a 6270)			
- Hébergement permanent ou transitoire	21		
- Hébergement temporaire	22		
Sous-total (L.21 et L.22)	23		
Total (L.20 et L.23)	24	387	140419
Hôtellerie			
Hôtellerie hospitalière (c/a 6180)	25		xxxx

Détails du formulaire

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)
Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2016-2017
Région : 06 - Montréal

Type : Établissement

PAGE 2-1 – LITS DRESSÉS D'UNE INSTALLATION AYANT UNE MISSION CH SANS L'HÔTELLERIE

Cette page n'a pas été saisie.

Détails du formulaire

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)
Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2016-2017
Région : 06 - Montréal

Type : Établissement

PAGE 2-2 – LITS DRESSÉS D'UNE INSTALLATION AYANT UNE MISSION CH SANS L'HÔTELLERIE

Cette page n'a pas été saisie.

Détails du formulaire

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)
Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2016-2017
Région : 06 - Montréal

Type : Établissement

PAGE 2-3 – LITS DRESSÉS D'UNE INSTALLATION AYANT UNE MISSION CH SANS L'HÔTELLERIE

Cette page n'a pas été saisie.

Détails du formulaire

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)
Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2016-2017
Région : 06 - Montréal

Type : Établissement

PAGE 2-4 - LITS DRESSÉS D'UNE INSTALLATION AYANT UNE MISSION CH SANS L'HÔTELLERIE

Cette page n'a pas été saisie.

Détails du formulaire

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)
Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2016-2017
Région : 06 - Montréal

Type : Établissement

PAGE 2-5 - LITS DRESSÉS D'UNE INSTALLATION AYANT UNE MISSION CH SANS L'HÔTELLERIE

Cette page n'a pas été saisie.

Détails du formulaire

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)
Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2016-2017
Région : 06 - Montréal

Type : Établissement

PAGE 2-6 - LITS DRESSÉS D'UNE INSTALLATION AYANT UNE MISSION CH SANS L'HÔTELLERIE

Cette page n'a pas été saisie.

Détails du formulaire

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)
Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2016-2017
Région : 06 - Montréal

Statut : Accepté
Type : Établissement

Détails de la transmission

Transmis le : 2017-07-03

Par : Christine Deller

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-10-02

Par : Myliène Chartier

PAGE 3 – RESPONSABILITÉ DE PAIEMENT

	1	2	3	4	5	6
JOURS-PRÉSENCE DURANT L'ANNÉE SELON L'ORGANISME RESPONSABLE DU PAIEMENT (DÉCLARÉS AUX PAGES 2 ET 7)						
Organismes	Soins de santé physique et de gériatrie	Soins psychiatriques	Hébergement permanent ou transitoire et temporaire	Hôtellerie hospitalière	Néonatalogie	
MSSS	1		140419			
Gouvernement du Canada	2					
CNESST	3					
FAAQ	4					
MSP	5					
Non-résidents du Québec						
- Résidents canadiens	6					
- Non-canadiens	7					
Soins non assurés	8					
Total (L.1 à L.8)	9		140419			
LITS DRESSÉS AU 31 MARS SELON TYPE DE CHAMBRES – RÉPARTIS ENTRE CH ET CHSLD						
Lits dressés	CH Salles	CH Chambres semi-privées	CH Chambres privées	CHSLD 3 lits ou plus	CHSLD 2 lits	CHSLD individuelle
Dans l'établissement en incluant natalité et en excluant berceaux et incubateurs	10				132	255
Lits en CH et CHSLD (1)	Nombre autorisés au permis (2) (au 31 mars de l'exercice)	Nombre fermés définitivement (au 31 mars de l'ex. précédent encore au permis)	Nombre fermés définitivement (durant l'exercice encore au permis)	Nombre de lits attribués à l'URFI (c/a 6080)		
Soins de santé physique et de gériatrie	11					
Soins psychiatriques	12					
Néonatalogie	13					
Hébergement permanent, transitoire et temporaire	14	387				
Hébergement permanent et temporaire en santé mentale	15					
Hôtellerie hospitalière	16					
Jours-présences selon le type de chambres (3)	CH Salles	CH Chambres semi-privées	CH Chambres privées	Total (C.1 à C.3)		
Répartition des jours-présences selon le type de chambre attribuée	17					
Répartition des jours-présences facturés en chambres semi-privées ou privées (4)	18					

(1) Ne peut comprendre les lits ou places attribués à la mission centre de réadaptation (CR).

(2) Si vous avez des remarques à faire au sujet de la capacité indiquée au permis et le nombre de lits dressés déclaré à la page 2-0, vous pouvez utiliser une des modalités prévues à GESTRED.

(3) En incluant natalité et en excluant berceaux et incubateurs.

(4) Les jours non facturables sont considérés comme des jours en salle et s'y ajoutent.

Détails du formulaire

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)
Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2016-2017
Région : 06 - Montréal

Type : Établissement

PAGE 4 - MOUVEMENT DES USAGERS

Cette page n'a pas été saisie.

Détails du formulaire

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)
 Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
 Année : 2016-2017
 Région : 06 - Montréal

Statut : Accepté
 Type : Établissement

Détails de la transmission

Transmis le : 2017-07-03

Par : Christine Deller

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-10-02

Par : Mylène Chartier

PAGE 5 – MOUVEMENT DES USAGERS (SUITE)

	1	2	3	4
Usagers	c/a 6050	c/a 6060 (1)	c/a 6080	c/a 6180
Admis au 1er avril	1	383		
Admis durant l'année	2	207		
Déplacements internes (arrivées)	3			
Soignés durant l'année – Sous-total (L.1 à L.3)	4	590		
Sortis durant l'année	5	107		
Décédés durant l'année	6	98		
Déplacements internes (départs)	7			
Radiations durant l'année – Sous-total (L.5 à L.7)	8	205		
Admis au 31 mars - Total (L.4 - L.8)	9	385		
Durée totale de séjour (en jours) des usagers radiés durant l'année depuis leur arrivée	10	140489		
Usagers	c/a 6200	s-c/a 6271	s-c/a 6273	c/a 6340
Admis au 1er avril	11			
Admis durant l'année	12			
Déplacements internes (arrivées)	13			
Soignés durant l'année – Sous-total (L.11 à L.13)	14			
Sortis durant l'année	15			
Décédés durant l'année	16			
Déplacements internes (départs)	17			
Radiations durant l'année – Sous-total (L.15 à L.17)	18			
Admis au 31 mars - Total (L.14 - L.18)	19			
Durée totale de séjour (en jours) des usagers radiés durant l'année	20			
Usagers	s-c/a 6985	s-c/a 6986	s-c/a 6988	
Admis au 1er avril	21			
Admis durant l'année	22			
Déplacements internes (arrivées)	23			
Soignés durant l'année – Sous-total (L.21 à L.23)	24			
Sortis durant l'année	25			
Décédés durant l'année	26			
Déplacements internes (départs)	27			
Radiations durant l'année – Sous-total (L.25 à L.27)	28			
Admis au 31 mars - Total (L.24 - L.28)	29			
Durée totale de séjour (en jours) des usagers radiés durant l'année	30			

(1) Incluant l'hébergement temporaire au c/a 6060

Détails du formulaire

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)
Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2016-2017
Région : 06 - Montréal

Type : Établissement

PAGE 6 – MOUVEMENT DES USAGERS (SUITE)

Cette page n'a pas été saisie.

Détails du formulaire

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)
Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2016-2017
Région : 06 - Montréal

Type : Établissement

PAGE 7 – CENTRE DE SOINS À LA MÈRE ET AU NOUVEAU-NÉ (C/A 6360) ET NÉONATOLOGIE (C/A 6200)

Cette page n'a pas été saisie.

(1) La définition de l'accouchement et de l'usager (y compris le décompte du statut) est prévue au s-c/a 6363.

Détails du formulaire

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)
Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GÉRIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2016-2017
Région : 06 - Montréal

Type : Établissement

PAGE 8 – PHYSIOLOGIE RESPIRATOIRE (C/A 6610) ET MÉDECINE NUCLÉAIRE ET TEP (C/A 6780)

Cette page n'a pas été saisie.

- (1) Ce nombre correspond au nombre d'heures déclaré à la page 650 (AS-471), lignes 2, 3 et 5, col. 3 du c/a 6610 excluant les heures ayant rapport au personnel non dispensateur de services directs aux usagers (ex. : secrétariat, etc.).
(2) Correspond aux unités techniques qui ne peuvent être liées à un quelconque statut d'usager.
(3) Services dispensés aux usagers provenant d'autres établissements sans qu'il y ait facturation.
-

Détails du formulaire

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)
Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2016-2017
Région : 06 - Montréal

Type : Établissement

PAGE 9 – ÉLECTROPHYSIOLOGIE (C/A 6710) ET HÉMODYNAMIE ET ÉLECTROPHYSIOLOGIE INTERVENTIONNELLE (C/A 6750)

Cette page n'a pas été saisie.

(1) Services dispensés aux usagers provenant d'autres établissements sans qu'il y ait facturation.

Détails du formulaire

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)
Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2016-2017
Région : 06 - Montréal

Type : Établissement

PAGE 9-1 – RADIO-ONCOLOGIE (C/A 6840)

Cette page n'a pas été saisie.

Détails du formulaire

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)
Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2016-2017
Région : 06 - Montréal

Type : Établissement

PAGE 9-2 – RADIO-ONCOLOGIE (C/A 6840) (SUITE)

Cette page n'a pas été saisie.

Détails du formulaire

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)
Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2016-2017
Région : 06 - Montréal

Statut : Accepté
Type : Établissement

Détails de la transmission

Transmis le : 2017-07-03

Par : Christine Deller

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-10-02

Par : Myliène Chartier

PAGE 10 – IMAGERIE MÉDICALE (C/A 6830)

	1	2	3	4	5	6	7
Nombre de procédures	Usagers admis	Usagers inscrits Urgence	Usagers inscrits Autres	Usagers enregistrés	Services vendus (1)	Autres (2)	Total (C.1 à C.6)
Radiologie générale (s-c/a 6831) – examens							
– Tête et cou	1						1
– Colonne et bassin	2	72					72
– Membres supérieurs et inférieurs (incluant étude du squelette)	3	203					203
– Thorax et abdomen	4	470					470
– Voies gastro-intestinales et biliaires (incluant la fluoroscopie)	5						
– Voies génito-urinaires (incluant obstétrique et gynécologique)	6						
– Examens spéciaux	7						
– Contrôle fluoroscopique	8						
Radiologie générale (s-c/a 6831) – interventions	9						
Sous-total (L.1 à L.9)	10	746					746
Ultrasonographie (s-c/a 6832)							
– Examens	11						
– Interventions	12						
Mammographie (s-c/a 6833)							
– Examens	13						
– Interventions	14						
Tomodensitométrie (s-c/a 6834)							
– Examens	15						
– Manipulations d’images post-examen	16						
– Interventions	17						
Résonance magnétique (s-c/a 6835)							
– Examens	18						
– Manipulations d’images post-examen	19						
– Interventions	20						
Angioradiologie (s-c/a 6836) (excluant cardiaque)							
– Examens	21						
– Manipulations d’images post-examen	22						
– Interventions	23						
Lithotripsie (s-c/a 6837)	24						
Neuro-Angio-Radiologie (s-c/a 6838)							
– Examens	25						
– Manipulations d’images post-examen	26						
– Interventions	27						
Total (L.10 à L.27)	28	746					746
Nombre total d’UTP							
– Usagers admis	29	7670					7670
– Effectuées à l’établissement	30						
– Effectuées à l’extérieur				xxxx	xxxx		
Responsabilité de paiement							
– Responsabilité MSSS							
– Autres responsabilités							
Unités pour usagers inscrits (effectuées à l’établissement)	31						

(1) Correspond aux unités de la ligne 26 de la page 650 du AS-471.

(2) Correspond aux procédures d’imagerie médicale qui ne peuvent être liées à un quelconque statut d’usager.

Détails du formulaire

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)
Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2016-2017
Région : 06 - Montréal
Détails de la transmission
Transmis le : 2017-07-03
Détails de la validation ERSSS
Validé le :
Détails de la validation MSSS
Validé le : 2017-10-02

Statut : Accepté
Type : Établissement

Par : Christine Deller

Par :

Par : Myliène Chartier

PAGE 11 - IMAGERIE MÉDICALE (C/A 6830) (SUITE)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nombre d'UTP	Usagers admis	Usagers inscrits Urgence	Usagers Inscrits autres	Usagers enregistrés	Services vendus (1)	Autres (2)	Total (C.1 à C.6)		
Radiologie générale (s-c/a 6831)									
- Examens	1	7670					7670		
- Interventions	2								
Ultrasonographie (s-c/a 6832)									
- Examens	3								
- Interventions	4								
Mammographie (s-c/a 6833)									
- Examens	5								
- Interventions	6								
Tomodensitométrie (s-c/a 6834)									
- Examens	7								
- Manipulations d'images post-examen	8								
- Interventions	9								
Résonance magnétique (s-c/a 6835)									
- Examens	10								
- Manipulations d'images post-examen	11								
- Interventions	12								
Angioradiologie (s-c/a 6836) (excluant cardiaque)									
- Examens	13								
- Manipulations d'images post-examen	14								
- Interventions	15								
Lithotripsie (s-c/a 6837)	16								
Neuro-Angio-Radiologie (s-c/a 6838)									
- Examens	17								
- Manipulations d'images post-examen	18								
- Interventions	19								
Total (L.1 à L.19)	20	7670					7670		
Nombre d'UTP par s-c/a	s-c/a 6831	s-c/a 6832	s-c/a 6833	s-c/a 6834	s-c/a 6835	s-c/a 6836	s-c/a 6837	s-c/a 6838	Total (C.1 à C.8)
Ajout aux valeurs unitaires (AVU)	21	N/D							0
Contrôle de qualité code # 8287	22	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Département / service		Services achetés (Nbre d'UTP)	Services achetés (Nbre de procédures)	Services offerts aux autres établissements (3)					
Radiologie générale (s-c/a 6831)	23								
Ultrasonographie (s-c/a 6832)	24								
Mammographie (s-c/a 6833)	25								
Tomodensitométrie (s-c/a 6834)	26								
Résonance magnétique (6835)	27								
Angioradiologie (s-c/a 6836) (excluant cardiaque)	28								
Lithotripsie (s-c/a 6837)	29								
Neuro-Angio-Radiologie (s-c/a 6838)	30								
Total (L.23 à L.30)	31								
Nombre d'appareils en fonction (au 31 mars)		Graphie fixe	Graphie mobile	Scopie	Total (C.1 à C.3)				
Radiologie générale (s-c/a 6831)	32	1			1				
Département / service		Cardiologie	Obstétrique - Gynécologie	Imagerie médicale	Total (C.1 à C.3)				
Ultrasonographie (s-c/a 6832)	33								
		Mammographe	Stéréotaxie						
Mammographie (s-c/a 6833)	34								
Nombre d'appareils en fonction (au 31 mars)		Nombre							
Tomodensitométrie (s-c/a 6834)	35								
Résonance magnétique (s-c/a 6835)	36								
Angioradiologie (s-c/a 6836)	37								

(1) Correspond aux unités de la ligne 26 (ventes de services) de la page 650 au AS-471.
 (2) Correspond aux unités techniques qui ne peuvent être liées à un quelconque statut d'utilisateur.
 (3) Services dispensés aux usagers provenant d'autres établissements sans qu'il y ait facturation (en unités techniques).

Détails du formulaire

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)
 Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
 Année : 2016-2017
 Région : 06 - Montréal

Statut : Accepté
 Type : Établissement

Détails de la transmission

Transmis le : 2017-07-03

Par : Christine Deller

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-10-02

Par : Myliène Chartier

PAGE 12 – RÉPARTITION D'UNITÉS DE MESURE SELON LE STATUT DE L'USAGER OU LES VISITES AU SERVICE D'ONCOLOGIE ET D'HÉMATOLOGIE

	1	2	3	4	5	6
RÉPARTITION D'UNITÉS DE MESURE SELON LE STATUT DE L'USAGER						
Centre d'activités	Usagers admis	Usagers inscrits et enregistrés Responsabilités de paiement MSSS	Usagers inscrits et enregistrés Responsabilités de paiement Autres	Usagers inscrits et enregistrés Services vendus	Total (C.1 à C.4)	
L'urgence (c/a 6240) (Nombre de visites)	1	xxxx				
Nutrition parentérale totale à domicile (c/a 6250) (Nombre de jours-traitements)	2					
Consultations externes (s-c/a 6302, 6303, 6307 et 6309) (Nombre de visites)	3					
Services deuxième et troisième ligne en santé mentale (c/a 6330) (Nombre d'usagers)	4					
Services dentaires curatifs (c/a 6550) (Nombre d'usagers)	5					
Endoscopie (c/a 6770) (Nombre d'examen)	6					
Services externes d'onco-hémato (s-c/a 7061) (Nombre de visites)	7					
Procédures d'aphérèse (s-c/a 7064) (Nombre de procédures)	8					
Chambre hyperbare (c/a 6650) (Nombre de traitements)	9					
		Usagers admis Hospitalisés	Usagers admis Hébergés	Usagers inscrits et enregistrés Responsabilités de paiement MSSS	Usagers inscrits et enregistrés Responsabilités de paiement Autres	Usagers inscrits et enregistrés Services vendus
Inhalothérapie (s-c/a 6352) (autre qu'à domicile) (Nombre d'UTP)	10					Total (C.1 à C.5)
Audiologie (s-c/a 6861) (Nombre de jours-traitements)	11					
Orthophonie (s-c/a 6862) (Nombre de jours-traitements)	12		155			155
Physiothérapie (c/a 6870) (Nombre de jours-traitements)	13		8291			8291
Ergothérapie (c/a 6880) (Nombre de jours-traitements)	14		4163			4163
Nutrition clinique (s-c/a 7553) (Nombre d'usagers)	15		495			495
SERVICE D'ONCOLOGIE ET D'HÉMATOLOGIE						
			Appels téléphoniques	Rencontres		
Accompagnement des usagers atteints de cancer par l'infirmière pivot en oncologie (s-c/a 7062) (Nombre)	16	xxxx			xxxx	
Services externes d'oncologie et d'hématologie (c/a 7061)		Traitements par chimiothérapie intraveineuse courts (moins de 2 heures)	Traitements par chimiothérapie intraveineuse moyens (entre 2 et 4 heures)	Traitements par chimiothérapie intraveineuse longs (plus de 4 heures)	Autres activités thérapeutiques	Urgences oncologiques
Répartition des visites de traitements et d'urgences oncologiques (Nombre)	17					Total (C.1 à C.5)
DÉTAIL DES AUTRES SOINS RÉALISÉS POUR LES PÉRIODES FINANCIÈRES 8 À 13 ALLANT DU 16 OCTOBRE 2016 AU 31 MARS 2017						
		Lors d'une visite de traitements par chimiothérapie intraveineuse peu importe la durée			Lors d'une visite pour autres activités thérapeutiques seulement	Lors d'une visite pour urgence oncologique
Administration d'immunoglobulines	18		xxxx	xxxx		Total (C.1, C.4 et C.5)
Biopsie de moelle	19		xxxx	xxxx		
Entretien (avec ou sans pansement) ou surveillance d'un cathéter veineux central (CVC)	20		xxxx	xxxx		
Hydratation par voie intraveineuse	21		xxxx	xxxx		
Injection sous-cutanée ou intramusculaire ou intraveineuse	22		xxxx	xxxx		
Pansement sauf lors de l'entretien d'un CVC	23		xxxx	xxxx		
Phlébotomie thérapeutique (ou saignée)	24		xxxx	xxxx		
Ponction d'ascite	25		xxxx	xxxx		
Ponction pleurale	26		xxxx	xxxx		
Prélèvement sanguin par cathéter central	27		xxxx	xxxx		
Administration de produits sanguins réalisée au service	28		xxxx	xxxx		

Détails du formulaire

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)
Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2016-2017
Région : 06 - Montréal

Type : Établissement

PAGE 12-1 – RÉPARTITION DES VISITES AUX SERVICES EXTERNES D'ONCOLOGIE ET D'HÉMATOLOGIE

Cette page n'a pas été saisie.

Afin d'alléger le tableau, un traitement, une autre activité ou des soins d'urgence sont désignés par le terme « traitement ».
(1) Il y aura concordance avec la AS-471 pour les exercices financiers suivants 2016-2017

Détails du formulaire

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)
Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2016-2017
Région : 06 - Montréal

Type : Établissement

PAGE 13 - BLOC OPÉRATOIRE (C/A 6260) ET ENDOSCOPIE (C/A 6770)

Cette page n'a pas été saisie.

- (1) Arrondir à l'unité près (ex. : 61,50 heures = 62 / 61,31 heures = 61).
(2) Ailleurs que dans des salles dédiées et des consultations externes mais à l'intérieur de l'établissement (ex. : bloc opératoire).
(3) Utiliser une des modalités prévues à GESTRED pour préciser "Autres" si l'espace est insuffisant sur cette page.
-

Détails du formulaire

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)
Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2016-2017
Région : 06 - Montréal

Type : Établissement

PAGE 14 - RÉPARTITION DU NOMBRE DE VISITES SELON LE STATUT DE L'USAGER

Cette page n'a pas été saisie.

(1) Ailleurs qu'à l'urgence

Détails du formulaire**Nom :** 4783 - AS-478 (2016-2017)**Établissement :** 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES**Type :** Établissement**Année :** 2016-2017**Région :** 06 - Montréal

PAGE 15 - SANTÉ MENTALE - DÉTAILS SUR LES SERVICES SURSPÉCIALISÉS DE TROISIÈME LIGNE ET LES SERVICES DANS LA COMMUNAUTÉ

Cette page n'a pas été saisie.

(1) Inscrire le chiffre 1 aux lignes appropriées pour les services surspécialisés aux usagers au cours de l'exercice.

Si un service est dispensé dans plus d'une installation, inscrire également le chiffre 1 à la ligne appropriée et non 2 ou 3 etc.

(2) Ce nombre est l'addition des heures travaillées du personnel - temps régulier déclarées à la p. 650 (AS-471), L. 02, C. 03 et de la main-d'œuvre indépendante à la L. 05, C. 03.

Détails du formulaire

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)
Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2016-2017
Région : 06 - Montréal

Type : Établissement

PAGE 16 – RÉPARTITION DES UNITÉS TECHNIQUES D'INHALOTHÉRAPIE AUTRES QUE SAD (S-C/A 6352)

Cette page n'a pas été saisie.

(1) Le nombre d'heures travaillées correspond au nombre d'heures à la p. 650 (AS-471), lignes 2, 3 et 5, col. 3 du s-c/a 6352 excluant les heures qui ont rapport au personnel non dispensateur de services directs aux usagers (ex. : secrétariat, etc.).

Détails du formulaire

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)
Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2016-2017
Région : 06 - Montréal

Type : Établissement

PAGE 17 – RÉPARTITION DES USAGERS ET DES INTERVENTIONS SELON LE DOMAINE ET SELON LE STATUT DES USAGERS – PSYCHOLOGIE (C/A 6564)

Cette page n'a pas été saisie.

- (1) Concordances : Seules les interventions vont concorder avec l'unité de mesure du s-c/a.
(2) Total des usagers ayant reçu au moins une intervention au cours de l'exercice dans le domaine présenté, et ce, quels que soient leurs statuts.
-

Détails du formulaire

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)
Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2016-2017
Région : 06 - Montréal

Statut : Accepté
Type : Établissement

Détails de la transmission

Transmis le : 2017-07-03

Par : Christine Deller

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-10-02

Par : Myliène Chartier

PAGE 18 - RÉPARTITION DES USAGERS PAR CATÉGORIE DE CLIENTÈLE - SERVICES SOCIAUX (S-C/A 6565)

	1	2	3	4
Catégories de clientèle	Nombre d'usagers Externes	Nombre d'usagers Hospitalisés	Nombre d'usagers Hébergés	Total (C.1 à C.3)
Santé physique (0 - 17 ans)	1			
Santé physique (Adultes)	2		23	23
Santé physique (65 ans et plus)	3		321	321
Planification des naissances	4			
Sous-total (L.1 à L.4)	5		344	344
Santé mentale (0 - 15 ans)	6			
Santé mentale (16 - 17 ans)	7			
Santé mentale (Adultes)	8		8	8
Santé mentale (65 ans et plus)	9		43	43
Sous-total (L.6 à L.9)	10		51	51
Déficience intellectuelle et TSA (0 - 15 ans)	11			
Déficience intellectuelle et TSA (16 - 17 ans)	12			
Déficience intellectuelle et TSA (Adultes)	13		5	5
Déficience intellectuelle et TSA (65 ans et plus)	14		11	11
Sous-total (L.11 à L.14)	15		16	16
Dépendances	16			
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	17			
Déficience physique	18			
Autres	19			
Total (L.5 + L.10 + L.15 à L.19)	20		411	411
SERVICE DE SOINS SPIRITUELS (C/A 6390)				
Programmes de services par statuts	Nombre d'usagers Externes	Nombre d'usagers Hospitalisés	Nombre d'usagers Hébergés	Total (C.1 à C.3)
Dépendances	21		1	1
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	22		278	278
Déficience physique	23		90	90
Déficience intellectuelle et TSA	24		6	6
Santé mentale	25		19	19
Santé physique	26			
Total (L.21 à L.26)	27		394	394

Détails du formulaire

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)
Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2016-2017
Région : 06 - Montréal

Type : Établissement

PAGE 19 - NOMBRE D'USAGERS ADMIS OU INSCRITS AU 31 MARS SELON LA RÉGION DE RÉSIDENCE (C/A 6790)

Cette page n'a pas été saisie.

Détails du formulaire

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)
Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2016-2017
Région : 06 - Montréal

Type : Établissement

PAGE 20 - NOMBRE DE TRAITEMENTS EFFECTUÉS SELON LA RÉGION DE RÉSIDENCE ET SELON LE STATUT DE L'USAGER (C/A 6790)

Cette page n'a pas été saisie.

Détails du formulaire

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)
Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2016-2017
Région : 06 - Montréal

Type : Établissement

PAGE 21 - NOMBRE D'USAGERS ADMIS OU INSCRITS AU 31 MARS SELON LA RÉGION DE RÉSIDENCE (S-C/A 6795)

Cette page n'a pas été saisie.

Détails du formulaire

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)
Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2016-2017
Région : 06 - Montréal

Type : Établissement

PAGE 22 - NOMBRE DE TRAITEMENTS EFFECTUÉS SELON LA RÉGION DE RÉSIDENCE (S-C/A 6795)

Cette page n'a pas été saisie.

Détails du formulaire

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)
Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2016-2017
Région : 06 - Montréal

Type : Établissement

PAGE 23 - AUDIOLOGIE (S-C/A 6861)

Cette page n'a pas été saisie.

(1) Arrondir à l'unité près (ex. : 61,50 heures = 62 / 61,31 heures = 61)

Détails du formulaire

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)
Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2016-2017
Région : 06 - Montréal

Statut : Accepté
Type : Établissement

Détails de la transmission

Transmis le : 2017-07-03

Par : Christine Deller

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-10-02

Par : Myliène Chartier

PAGE 24 – ORTHOPHONIE (S-C/A 6862)

	1	2	3
Diagnostiques	Usagers	Jours- traitements	Heures de prestation de services (1)
Accident vasculaire cérébral	1		
Atteinte neurologique centrale	2		
Traumatisme crano-cérébral	3		
Malformation tête et cou	4		
Tumeur et cancer tête et cou	5		
Déficiência auditive	6		
Déficiência intellectuelle	7		
Déficiência motrice	8		
Trouble du spectre de l'autisme (TSA)	9		
Autres troubles du développement	10		
Retard ou trouble de la parole ou du langage	11		
Syndrome dysphasique	12		
Trouble de la fluidité	13		
Trouble de la voix	14		
Trouble d'apprentissage de la lecture et de l'écriture	15		
Communication normale	16		
Autres (ex. : dysphagie, paralysie faciale)	17	36	155
Équipes multidisciplinaires et consultation clinique	18	xxxx	xxxx
Groupes de 16 et plus	19	xxxx	xxxx
TOTAL (L.1 à L.19)	20	36	155

(1) Arrondir à l'unité près (ex. : 61,50 heures = 62 / 61,31 heures = 61)

Détails du formulaire

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)
Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2016-2017
Région : 06 - Montréal

Statut : Accepté
Type : Établissement

Détails de la transmission

Transmis le : 2017-07-03

Par : Christine Deller

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-10-02

Par : Mylène Chartier

PAGE 25 - AUDIOLOGIE (S-C/A 6861) ET ORTHOPHONIE (S-C/A 6862)

	1	2
Catégories de soins	Heures de prestation (1) Audiologie	Heures de prestation (1) Orthophonie
Individuel	1	67
Groupes de 2 à 5	2	
Groupes de 6 à 10	3	
Groupes de 11 à 15	4	
Équipes multidisciplinaires et consultation clinique (2)	5	143
Groupes de 16 et plus (3)	6	
Total (L. 1 à L.6)	7	210
Étapes du continuum phases de réadaptation	Heures de prestation (1) Audiologie	Heures de prestation (1) Orthophonie
Diagnostic traitement	8	
Réadaptation fonctionnelle intensive	9	
Adaptation réadaptation	10	
Soutien à l'intégration sociale	11	210
Total (L. 8 à L.11)	12	210
Stages par niveau	Nombre d'heures (1) Audiologie	Nombre d'heures (1) Orthophonie
Stage 1 ^{ère} année	13	
Stage 2 ^{ème} année	14	
Stage 3 ^{ème} année	15	
Maîtrise (4)	16	
Internat (audio ortho seulement)	17	
Total (L.13 à L.17)	18	

(1) Arrondir à l'unité près (ex. : 61,50 heures = 62 / 61,31 heures = 61)

(2) Report de la P.23, L.15, C.3 ou P.24, L.18, C.3.

(3) Report de la P.23, L.16, C.3 ou P.24, L.19, C.3.

(4) Incluant stagiaires étrangers.

Détails du formulaire

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)
 Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
 Année : 2016-2017
 Région : 06 - Montréal

Statut : Accepté
 Type : Établissement

Détails de la transmission

Transmis le : 2017-07-03

Par : Christine Deller

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-10-02

Par : Mylène Chartier

PAGE 26 – PHYSIOTHÉRAPIE (C/A 6870)

	1	2	3
Diagnosics	Usagers	Jours- traitements	Heures de prestation de services (1)
Accident vasculaire cérébral	1	33	519
Traumatisme crano-cérébral	2	1	25
Affection neurologique centrale et lésion de la moelle épinière	3	141	2390
Affection neurologique périphérique	4		
Amputation	5	1	2
Affection rhumatismale	6		
Affection musculo-squelettique	7	2	78
Problème orthopédique	8	10	136
Affection cardiovasculaire	9		
Affection respiratoire	10	2	21
Affection cutanée	11		
Polytraumatisme	12		
Problème de développement	13		
Ultra-spécialisation médicale (hématologie, oncologie, transplantation d'organe, HIV, dysphagie)	14		
Urologie	15		
Autres affections (santé physique)	16	168	2939
Retard mental	17	3	54
Trouble du spectre de l'autisme (TSA)	18		
Déficit d'attention	19		
Troubles mentaux organiques	20	158	2106
Schizophrénie et troubles psychotiques	21	5	19
Trouble de l'humeur	22	2	2
Trouble anxieux	23		
Trouble de l'adaptation	24		
Trouble de la personnalité	25		
Autres troubles mentaux	26		
Équipes multidisciplinaires et consultation clinique	27	xxxx	xxxx
Groupes de 16 et plus	28	xxxx	xxxx
Total (L.1 à L.28)	29	526	8291

(1) Arrondir à l'unité près (ex. : 61,50 heures = 62 / 61,31 heures = 61).

Détails du formulaire

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)
 Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
 Année : 2016-2017
 Région : 06 - Montréal

Statut : Accepté
 Type : Établissement

Détails de la transmission

Transmis le : 2017-07-03

Par : Christine Deller

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-10-02

Par : Mylène Chartier

PAGE 27 – ERGOTHÉRAPIE (C/A 6880)

	1	2	3
Diagnosics	Usagers	Jours- traitements	Heures de prestation de services (1)
Accident vasculaire cérébral	1	39	439
Traumatisme crano-cérébral	2		
Affection neurologique centrale et lésion de la moelle épinière	3	157	1378
Affection neurologique périphérique	4		
Amputation	5		
Affection rhumatismale	6		
Affection musculo-squelettique	7	2	7
Problème orthopédique	8	7	52
Affection cardiovasculaire ou de l'appareil circulatoire	9		
Affection respiratoire	10		
Affection cutanée	11		
Polytraumatisme	12		
Problème de développement	13		
Ultra-spécialisation médicale (hématologie, oncologie, transplantation d'organe, HIV, dysphagie)	14		
Urologie	15		
Autres affections (santé physique)	16	159	1088
Retard mental	17	5	21
Trouble du spectre de l'autisme (TSA)	18		
Déficit d'attention	19		
Troubles mentaux organiques	20	164	1091
Schizophrénie et troubles psychotiques	21	8	35
Trouble de l'humeur	22	3	17
Trouble anxieux	23		
Trouble de l'adaptation	24		
Trouble de la personnalité	25	1	35
Autres troubles mentaux	26		
Équipes multidisciplinaires et consultation clinique	27	xxxx	xxxx
Groupes de 16 et plus	28	xxxx	xxxx
Total (L.1 à L.28)	29	545	4163

(1) Arrondir à l'unité près (ex. : 61,50 heures = 62 / 61,31 heures = 61).

Détails du formulaire

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)
Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2016-2017
Région : 06 - Montréal

Statut : Accepté
Type : Établissement

Détails de la transmission

Transmis le : 2017-07-03

Par : Christine Deller

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-10-02

Par : Myliène Chartier

PAGE 28 – PHYSIOTHÉRAPIE (C/A 6870) ET ERGOTHÉRAPIE (C/A 6880)

	1	2
	Heures de prestation (1) Physiothérapie	Heures de prestation (1) Ergothérapie
Catégories de soins		
Individuel	1 2442	1435
Groupes de 2 à 5	2	
Groupes de 6 à 10	3	
Groupes de 11 à 15	4	
Équipes multidisciplinaires et consultation clinique (2)	5 2535	2778
Groupes de 16 et plus (3)	6	
Total (L. 1 à L.6)	7 4977	4213
Étapes du continuum phases de réadaptation		
Diagnostic traitement	8	
Réadaptation fonctionnelle intensive	9	
Adaptation réadaptation	10	
Soutien à l'intégration sociale	11 4977	4213
Total (L. 8 à L.11)	12 4977	4213
Stages par niveau		
Stage TRP (4)	13	
Stage 1 ^{ère} année	14	
Stage 2 ^{ème} année	15	273
Stage 3 ^{ème} année	16	
Stage d'intégration	17	
	18	
	xxxx	xxxx
Total (L.13 à L.18)	19	273

(1) Arrondir à l'unité près (ex. : 61,50 heures = 62 / 61,31 heures = 61).

(2) Report de la P.26 ou P.27, L.27, C.03.

(3) Report de la P.26 ou P.27, L.28, C.03.

(4) Stagiaires supervisés par un professionnel du service.

Détails du formulaire

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)
Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2016-2017
Région : 06 - Montréal

Type : Établissement

PAGE 29 – L'UNITÉ DE MÉDECINE DE JOUR (7090)

Cette page n'a pas été saisie.

- (1) À moins d'être déjà imputées au(x) centre(s) d'activités spécifique(s) pertinent(s).
 - (2) Les biopsies réalisées à l'unité restent sous le titre "Préparation et/ou surveillance...".
 - (3) Utiliser une des modalités prévues à GESTRED pour préciser "Autres" s'il s'agit de plus d'une activité.
-

Détails du formulaire

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)
 Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
 Année : 2016-2017
 Région : 06 - Montréal

Statut : Accepté
 Type : Établissement

Détails de la transmission

Transmis le : 2017-07-03

Par : Christine Deller

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-10-02

Par : Myliène Chartier

PAGE 30 – STATIONNEMENT (C/A 0500), BIBLIOTHÈQUE (S-C/A 7203), ALIMENTATION (S-C/A 7554), BUANDERIE (S-C/A 7604)

	1	2	3	4	5	6
STATIONNEMENT (C/A 0500)						
Utilisateurs	Nb de places payantes Exploitées par l'établissement	Nb de places payantes Exploitées par la fondation	Nb de places payantes Exploitées par une autre organisation	Total (C.1 à C.3)	Nb de places non payantes	Total (C.4 à C.5)
Employés(es), médecins, etc.	1					
Visiteurs, locataires, etc.	2					
Total (L.1 et L.2)	3					
BIBLIOTHÈQUE (S-C/A 7203)						
Prêts et recherches	Nombre					
Prêt de documentation	4					
Prêt entre bibliothèques	5					
Recherche documentaire	6					
Total (L.4 à L.6)	7					
ALIMENTATION (S-C/A 7554)						
Lieu de production	Repas gratuits Usagers admis	Repas gratuits Autres	Ventes de repas Prix conventionné ou équivalent	Ventes de repas Usagers inscrits Centre et hôpital de jour	Ventes de repas Autres	Total (C.1 à C.5)
À l'établissement	8 561676	20484	15041		21536	618737
Achetés ailleurs	9					
BUANDERIE (S-C/A 7604)						
Endroit	Pour l'établissement	Services vendus				
Poids du linge souillé avant blanchissage (1)						
- À l'établissement	10					
- Dans d'autres établissements	11					
- À l'extérieur						
-- Services communautaires	12 555058					
-- Services privés	13					
Poids du linge propre (1)						
- À l'établissement	14					
- Dans d'autres établissements	15					
- À l'extérieur						
-- Services communautaires	16 480310					
-- Services privés	17					

(1) Nombre de kilo (kg).

Détails du formulaire

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)
Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2016-2017
Région : 06 - Montréal

Statut : Accepté
Type : Établissement

Détails de la transmission

Transmis le : 2017-07-03

Par : Christine Deller

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-10-02

Par : Myliène Chartier

PAGE 31 – RÉPARTITION DES USAGERS ADMIS EN CHSLD INCLUANT L'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE ET L'URFI EN CHSLD

	1	2	3	4	5	6	7
MOUVEMENT DES USAGERS PAR GROUPES D'ÂGES							
Groupes d'âges	Nombre en début d'année	Admissions durant l'année (1)	Total (C.1 + C.2)	Sorties durant l'année (1)	Décès	Nombre à la fin de l'année (C.3 - C.4 - C.5)	Nombre de jours-présence durant l'année
0 – 24 ans	1						
25 – 34 ans	2	0	1	1	0	0	42
35 – 44 ans	3	1	0	1	0	0	365
45 – 54 ans	4	7	2	9	1	0	2601
55 – 64 ans	5	8	13	21	7	0	4501
65 – 69 ans	6	13	12	25	7	0	5643
70 – 74 ans	7	14	15	29	9	0	6916
75 – 79 ans	8	35	24	59	16	11	10777
80 – 84 ans	9	53	31	84	16	9	19957
85 – 89 ans	10	76	43	119	17	23	28136
90 ans ou plus	11	176	66	242	33	55	61481
Total (L.1 à L.11)	12	383	207	590	107	98	140419
PROVENANCE DES USAGERS ADMIS ET DESTINATION DES USAGERS SORTIS DURANT L'ANNÉE							
Provenance ou destination	Nombre admis	Nombre sorties					
Domicile – sans service	13	81	61				
Domicile – avec services	14	2	2				
Centre hospitalier	15	84	33				
CHSLD public	16	14	8				
CHSLD privé conventionné	17	0	0				
CHSLD privé non conventionné	18	1	0				
CHSLD privé non conventionné agréé	19	xxxx	xxxx				
CHSLD privé conventionné-spécifique	20	xxxx	xxxx				
Ressource intermédiaire	21	1	0				
Résidence d'accueil - adultes	22	0	0				
Famille d'accueil - enfants	23	0	0				
Centre de réadaptation	24	6	0				
Autres	25	18	3				
Total (L.13 à L.25)	26	207	107				

(1) Excluant les déplacements internes.

Détails du formulaire

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)
Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2016-2017
Région : 06 - Montréal

Statut : Accepté
Type : Établissement

Détails de la transmission

Transmis le : 2017-07-03

Par : Christine Deller

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-10-02

Par : Myliène Chartier

PAGE 32 – USAGERS ADMIS INCLUANT L'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE ET L'URFI EN CHSLD

	1	2	3	4
	Nombre			
Durée de séjour				
- Séjour en jours des usagers ayant quitté l'établissement (1)	1	140489		
- Durée moyenne de séjour (2) (L.01 divisée par P.31, L.12, C.04 + P.31, L.12, C.05)	2	685		
- Séjour en jours des usagers présents au 31 mars	3	436242		
- Durée moyenne de séjour des usagers présents au 31 mars (2) (L.03 divisée par P.31, L.12, C.06)	4	1133		
Congés temporaires des usagers durant l'année du rapport				
- Usagers différents qui se sont absentés durant l'année du rapport	5			
- Congés temporaires	6			
- Jours d'absence pour congés temporaires (3)	7			
- Jours d'absence relevés comme dépassements	8			
CLASSEMENT DE TOUS LES USAGERS ADMIS PAR GROUPE D'ÂGE (PRÉSENTS AU 31 MARS)				
Groupes d'âges	Réadaptation (c/a 6080) (4)	Hébergement et soins de longue durée (c/a 6060) (5)	Hébergement et soins de longue durée (c/a 6270) (6)	Total (C.1 à C.3)
0 - 24 ans	9			
25 - 34 ans	10			
35 - 44 ans	11	1		1
45 - 54 ans	12	8		8
55 - 64 ans	13	14		14
65 - 69 ans	14	18		18
70 - 74 ans	15	20		20
75 - 79 ans	16	32		32
80 - 84 ans	17	59		59
85 - 89 ans	18	79		79
90 ans ou plus	19	154		154
Total (L.9 à L.19)	20	385		385

- (1) Excluant les déplacements internes.
- (2) Compléter à l'unité le chiffre après le point. Voir les définitions et explications.
- (3) Excluant les dépassements.
- (4) Soins infirmiers d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive.
- (5) Soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie en hébergement.
- (6) Unités de soins aux personnes en perte d'autonomie avec diagnostic psychiatrique

Détails du formulaire

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)
Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2016-2017
Région : 06 - Montréal

Statut : Accepté
Type : Établissement

Détails de la transmission

Transmis le : 2017-07-03

Par : Christine Deller

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-10-02

Par : Myliène Chartier

PAGE 33 – DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR DES USAGERS HÉBERGÉS EN CHSLD

	1	2	3	4	5	6	
DURÉE DE SÉJOUR MOYEN							
		Hébergement temporaire	c/a 6080	c/a 6270	c/a 6060 (Excluant hébergement temporaire)	Total pour l'ensemble des usagers (C.1 à C.5)	
Séjour en jours des usagers ayant quitté l'établissement durant l'année	1	950			139539	140489	
Nombre d'usagers ayant quitté	2	66			139	205	
Durée moyenne de séjour (1) (L.1 / L.2)	3	14			1004	685	
Séjour en jours des usagers présents au 31 mars	4	29			436213	436242	
Nombre d'usagers présents au 31 mars	5	3			382	385	
Durée moyenne de séjour des usagers présents au 31 mars (1) (L.4 / L.5)	6	10			1142	1133	
DURÉE DE SÉJOUR MOYEN PAR MOTIFS (1er avril au 31 mars)							
		Usagers au début de l'année	Usagers admis en cours d'année	Jours-présence	Total (C.1 à C.2)	Durée moyenne de séjour (C.3 / C.4)	Usagers admis au 31 mars
Hébergement temporaire – Catégories de besoins							
– Répît aux aidants	11	3	66	950	69	14	3
– Dépannage familial	12						
– Désengorgement des urgences	13						
– Protection sociale	14						
– Convalescence	15						
– Soins palliatifs (2)	16						
– Hébergement de crise	17						
– Services posthospitaliers	18						
– Autres (préciser) (3)	19						
Total (L.11 à L.19) (4)	20	3	66	950	69	14	3
Hébergement temporaire vendu ou acheté							
– Ventes de services posthospitaliers	21						
– Autres ventes de services d'hébergement et de soins	22						
– Achat de services posthospitaliers en CHSLD privés non conventionnés	23						
– Autre achat de services d'hébergement et de soins en CHSLD privés non conventionnés	24						
DURÉE DE SÉJOUR MOYEN (1er avril au 31 mars)							
Réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080)	25						

- (1) Compléter à l'unité le chiffre après le point. Voir les définitions et explications.
- (2) Voir la définition à la page 2, ligne 17.
- (3) Utiliser une des modalités prévues à GESTRED pour préciser "autres" si l'espace est insuffisant sur cette page.
- (4) Sauf C.4 = L.20, C.3 / (L.20, C.1 + L.20, C.2)

Détails du formulaire

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)
Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2016-2017
Région : 06 - Montréal
Détails de la transmission
Transmis le : 2017-07-03
Détails de la validation ERSSS
Validé le :
Détails de la validation MSSS
Validé le : 2017-10-02

Statut : Accepté
Type : Établissement

Par : Christine Deller

Par :

Par : Myliène Chartier

PAGE 34 – DISTRIBUTION DES JOURS-PRÉSENCE DU C/A 6060 (1) ENTRE LES PROGRAMMES SERVICES POUR LES USAGERS AYANT ÉTÉ OU ÉTANT HÉBERGÉS DURANT L'EXERCICE (DONNÉES POUR LES BESOINS DU CONTOUR FINANCIER)

	1	2	3	4	5	6	7
JOURS-PRÉSENCE PAR GROUPES D'ÂGES DANS LES PROGRAMMES DE SERVICES							
Groupes d'âges	Soutien à l'autonomie des personnes âgées	Déficiences physiques	Déficiences intellectuelles	TSA (2)	Dépendances	Santé mentale	Sous-total (C.1 à C.6)
0 – 24 ans	1						
25 – 34 ans	2	42					42
35 – 44 ans	3	365					365
45 – 54 ans	4	1886	715				2601
55 – 64 ans	5	4136	365				4501
65 – 69 ans	6	4613	300			730	5643
70 – 74 ans	7	950	4871			1095	6916
75 – 79 ans	8	7329	2718			730	10777
80 – 84 ans	9	15753	3109		365	730	19957
85 – 89 ans	10	20656	6020			1460	28136
90 ans ou plus	11	37361	22660	365		1095	61481
Total (L.1 à L.11)	12	82049	50420	1745		365	5840
JOURS-PRÉSENCE PAR GROUPES D'ÂGES DANS LES PROGRAMMES DE SERVICES (SUITE)							
Groupes d'âges		Sous-total reporté	Santé physique	Total (C.1 à C.2)			
0 – 24 ans	13						
25 – 34 ans	14	42		42			
35 – 44 ans	15	365		365			
45 – 54 ans	16	2601		2601			
55 – 64 ans	17	4501		4501			
65 – 69 ans	18	5643		5643			
70 – 74 ans	19	6916		6916			
75 – 79 ans	20	10777		10777			
80 – 84 ans	21	19957		19957			
85 – 89 ans	22	28136		28136			
90 ans ou plus	23	61481		61481			
Total (L.13 à L.23)	24	140419		140419			

(1) Soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie (en hébergement).
 (2) TSA : Troubles envahissants du développement.

Détails du formulaire

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)
Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2016-2017
Région : 06 - Montréal

Type : Établissement

PAGE 35 – CENTRE DE JOUR POUR PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE (C/A 6960) (1ER AVRIL AU 31 MARS)

Cette page n'a pas été saisie.

Détails du formulaire

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)
Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2016-2017
Région : 06 - Montréal

Type : Établissement

PAGE 37 - CENTRE DE JOUR POUR PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE (C/A 6960)

Cette page n'a pas été saisie.

- (1) Incluant les heures des employés occasionnels c'est-à-dire les employés travaillant sur appel, ainsi que les employés temporaires (TCT et TPT) mais excluant les heures pour la main-d'œuvre indépendante.
(2) Psychoéducateur, spécialiste en réadaptation psychosociale, génagogue, récréologue, technicien ou moniteur en loisirs, technicien en gérontologie, technicien en éducation spécialisée et assistant en réadaptation.
-

Détails du formulaire

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)
Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GÉRIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2016-2017
Région : 06 - Montréal

Type : Établissement

PAGE 38 - HÔPITAL DE JOUR GÉRIATRIQUE (C/A 6290) (1ER AVRIL AU 31 MARS)

Cette page n'a pas été saisie.

Détails du formulaire

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)
Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GÉRIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2016-2017
Région : 06 - Montréal

Type : Établissement

PAGE 40 – HOPITAL DE JOUR GÉRIATRIQUE (C/A 6290)

Cette page n'a pas été saisie.

(1) Incluant les heures des employés occasionnels, c'est-à-dire les employés travaillant sur appel, ainsi que les employés temporaires (TCT et TPT) mais excluant les heures pour la main-d'œuvre indépendante.

Détails du formulaire

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)
Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2016-2017
Région : 06 - Montréal

Type : Établissement

PAGE 42 - HÉBERGEMENT DANS D'AUTRES MILIEUX DE VIE SUBSTITUTS

Cette page n'a pas été saisie.

Détails du formulaire

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)
Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2016-2017
Région : 06 - Montréal

Type : Établissement

PAGE 43 – COMPLÉMENT D'INFORMATION AFIN DE RÉPARTIR LES CHARGES RELATIVES À L'URFI ENTRE LA DÉFICIENCE PHYSIQUE (DP) ET LA SANTÉ PHYSIQUE (SPH)

Cette page n'a pas été saisie.

Unité de mesure retenue aux lignes 25 ou 30 du AS-471

- (1) A) Jr-présence
 - (2) B) Usager
 - (3) A) HPS
-

Détails du formulaire

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)
Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2016-2017
Région : 06 - Montréal

Type : Établissement

PAGE 44-1 – COMPLÉMENT D'INFORMATION CONCERNANT LES TRAVAILLEURS SOCIAUX OEUVRANT EN GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE (GMF) (1)

Cette page n'a pas été saisie.

(1) Inclut les Groupes de médecine de famille (GMF), les Groupes de médecine de famille-Réseau (GMF-R), les Groupes de médecine de famille-Universitaire (GMF-U) et les Cliniques-réseau (CR). Pour les activités des Travailleurs sociaux imputés au s-c/a «6304 UMF/GMF-U», elles sont présentées aux pages 44-2 à 44-5.

Détails du formulaire

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)
Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2016-2017
Région : 06 - Montréal

Type : Établissement

PAGE 44-2 - COMPLÉMENT D'INFORMATION CONCERNANT LES PROFESSIONNELS OEUVRANT EN GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE (GMF) (AUTRES QUE CEUX DÉCLARÉS AU C/A 5980 ET AU S-C/A 6731 - CONSULTATION SOCIALE DE COUTRE DURÉE)

Cette page n'a pas été saisie.

Détails du formulaire

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)
Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2016-2017
Région : 06 - Montréal

Type : Établissement

PAGE 44-3 - COMPLÉMENT D'INFORMATION CONCERNANT LES PROFESSIONNELS OEUVRANT EN GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE (GMF) (AUTRES QUE CEUX DÉCLARÉS AU C/A 5980 ET AU S-C/A 6731 - CONSULTATION SOCIALE DE COUTRE DURÉE)

Cette page n'a pas été saisie.

Détails du formulaire

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)
Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2016-2017
Région : 06 - Montréal

Type : Établissement

PAGE 44-4 – COMPLÉMENT D'INFORMATION CONCERNANT LES PROFESSIONNELS OEUVRANT EN GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE (GMF) (AUTRES QUE CEUX DÉCLARÉS AU C/A 5980 ET AU S-C/A 6731 - CONSULTATION SOCIALE DE COUTRE DURÉE)

Cette page n'a pas été saisie.

Détails du formulaire

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)
Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2016-2017
Région : 06 - Montréal

Type : Établissement

PAGE 44-5 - COMPLÉMENT D'INFORMATION CONCERNANT LES PROFESSIONNELS OEUVRANT EN GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE (GMF) (AUTRES QUE CEUX DÉCLARÉS AU C/A 5980 ET AU S-C/A 6731 - CONSULTATION SOCIALE DE COUTRE DURÉE)

Cette page n'a pas été saisie.

Détails du formulaire

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)
Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2016-2017
Région : 06 - Montréal

Type : Établissement

PAGE 45-0 - SERVICES DE PREMIERS RÉPONDANTS - ACCRÉDITÉS AU COURS DES EXERCICES PRÉCÉDENTS

Cette page n'a pas été saisie.

(1) PR-DEA (Premier répondant-DEA)
PR-1 (Premier répondant de niveau 1)
PR-2 (Premier répondant de niveau 2)
PR-3 (Premier répondant de niveau 3)
DEA-Police (Services de police et DEA)
PR-Élargis (Premiers répondants élargis)

Détails du formulaire

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)
Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2016-2017
Région : 06 - Montréal

Type : Établissement

PAGE 45-1 - SERVICES DE PREMIERS RÉPONDANTS - ACCRÉDITÉS AU COURS DES EXERCICES PRÉCÉDENTS (SUITE)

Cette page n'a pas été saisie.

(1) PR-DEA (Premier répondant-DEA)
PR-1 (Premier répondant de niveau 1)
PR-2 (Premier répondant de niveau 2)
PR-3 (Premier répondant de niveau 3)
DEA-Police (Services de police et DEA)
PR-Élargis (Premiers répondants élargis)

Détails du formulaire

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)
Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2016-2017
Région : 06 - Montréal

Type : Établissement

PAGE 45-2 - SERVICES DE PREMIERS RÉPONDANTS - ACCRÉDITÉS DURANT L'EXERCICE COURANT

Cette page n'a pas été saisie.

(1) PR-DEA (Premier répondant-DEA)
PR-1 (Premier répondant de niveau 1)
PR-2 (Premier répondant de niveau 2)
PR-3 (Premier répondant de niveau 3)
DEA-Police (Services de police et DEA)
PR-Élargis (Premiers répondants élargis)

Détails du formulaire

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)
Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2016-2017
Région : 06 - Montréal

Type : Établissement

PAGE 46 – CENTRES DE COMMUNICATION SANTÉ

Cette page n'a pas été saisie.

Détails du formulaire

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)
Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2016-2017
Région : 06 - Montréal

Type : Établissement

PAGE 47-0 - SOMMAIRE DES ENTREPRISES AMBULANCIÈRES

Cette page n'a pas été saisie.

Détails du formulaire

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)
Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2016-2017
Région : 06 - Montréal

Type : Établissement

PAGE 47-1 - ENTREPRISES AMBULANCIÈRES - QUART EN POSITIONNEMENT

Cette page n'a pas été saisie.

(1) Inscrit à la page 47-0.

Détails du formulaire

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)
Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2016-2017
Région : 06 - Montréal

Type : Établissement

PAGE 47-2 - ENTREPRISES AMBULANCIÈRES - QUART EN DÉPLOIEMENT DYNAMIQUE

Cette page n'a pas été saisie.

(1) Inscrit à la page 47-0.

Détails du formulaire

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)
Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2016-2017
Région : 06 - Montréal

Type : Établissement

PAGE 47-3 – ENTREPRISES AMBULANCIÈRES – QUART EN POINT DE SERVICES

Cette page n'a pas été saisie.

(1) Inscrit à la page 47-0.

Détails du formulaire

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)
Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2016-2017
Région : 06 - Montréal

Type : Établissement

PAGE 47-4 – ENTREPRISES AMBULANCIÈRES – QUART DE FACTION

Cette page n'a pas été saisie.

(1) Inscrit à la page 47-0.

Détails du formulaire

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)
Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2016-2017
Région : 06 - Montréal

Type : Établissement

PAGE 47-5 – ENTREPRISES AMBULANCIÈRES – QUART EN ÉVÉNEMENTS SPÉCIAUX

Cette page n'a pas été saisie.

(1) Inscrit à la page 47-0.

Imprimé le 2017-10-02