

CONSULTATION D'ANNONCE PARA-MEDICALE

Infirmier(e) référent(e) :
Lieu d'exercice :
Date de consultation :/...../.....

Identité du patient :
Nom :
Nom de naissance :
Prénom :
Date et lieu de naissance :
Adresse complète :

Je dispose des documents :

Dossier médical ☐	Compte Rendu RCP ☐	DA Médical ☐	PPS ☐	Courrier médical ☐	Autres :.....
--	---	-------------------------------------	------------------------------	---	---------------

Je m'informe sur :

<u>Etat général du patient</u> : (Score OMS) ☐ 0 : activité normale ☐ 1 : réduction des efforts intenses ☐ 2 : alité moins de 50 % de la journée ☐ 3 : alité plus de 50 % de la journée ☐ 4 : incapacité totale	<u>Etat émotionnel du patient</u> : Angoisse ☐ Agressivité ☐ Colère ☐ Pleurs ☐ Combativité ☐ Dénî ☐ Souffrance ☐ Acceptation ☐ Peur ☐ Refus ☐ Soulagement ☐ Inquiétude ☐
<u>Les craintes du patient sont</u> : ☐ La maladie ? ☐ L'environnement familial et/ou les proches ? ☐ Comportement sur le lieu de travail ? ☐ Les effets secondaires ? ☐ L'environnement social ? ☐ L'environnement financier ? ☐ Autres ?.....	<u>Etat nutritionnel du patient</u> : • Taille : Poids : • IMC = Poids (KG)/(Taille)²(m) = <u>Etat social du patient</u> : • Vie seul (e)? Oui ☐ Non ☐ • A-t-il (elle) des personnes ressources ? Oui ☐ Non ☐ • A-t-il (elle) un emploi ? Oui ☐ Non ☐ • A-t-il (elle) une couverture sociale ? Oui ☐ Non ☐ • A-t-il (elle) des personnes à charge ? Oui ☐ Non ☐

Principaux mots utilisés par le Patient:

.....

.....

J'informe le patient/la famille du :

☐ Déroulement du traitement	☐ Les effets secondaires du traitement
☐ La durée du traitement	☐ Les précautions à prendre
☐ La maladie	☐ Les aides existantes au sein des structures

Je soupçonne

☐ Un problème familial
☐ Un problème d'incompréhension de la maladie
☐ Un problème psychique
☐ Un problème financier
☐ Un problème social

Je déclenche

☐ Une situation d'urgence
☐ Infirmière coordinatrice (Secrétariat de coordination)
☐ Une réunion d'intervention

Remarques enregistrées par l'infirmière :

.....

.....

.....

Je remets au patient la documentation :

☐ Les coordonnées des soins de support	☐ Le Livret d'accueil du service
☐ Les coordonnées des associations d'aide aux patients	☐ Le carnet de bord
☐ La procédure des soins	☐ Autres