

CONSULTATION D'ANNONCE MEDICALE

Docteur :

Date de consultation :/...../.....

<p>Identité du patient :</p> <p>Nom : Nom de naissance :</p> <p>Prénom :</p> <p>Date de naissance : /..... /.....</p> <p>Adresse.....</p> <p>.....</p>	<p>Patient accompagné : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>- Lien de parenté :</p> <p>- Personne de confiance :</p>
<p>Diagnostic principal :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Etat général du patient : (Score OMS)</p> <p><input type="checkbox"/> 0 : activité normale</p> <p><input type="checkbox"/> 1 : réduction des efforts intenses</p> <p><input type="checkbox"/> 2 : alité moins de 50 % de la journée</p> <p><input type="checkbox"/> 3 : alité plus de 50 % de la journée</p> <p><input type="checkbox"/> 4 : incapacité totale</p>

Durée de l'entretien :

Principaux mots utilisés par le médecin :

.....

.....

Réaction du patient :

Angoisse <input type="checkbox"/>	Pleurs <input type="checkbox"/>	Agressivité <input type="checkbox"/>	Combativité <input type="checkbox"/>	Déni <input type="checkbox"/>
Souffrance <input type="checkbox"/>	Colère <input type="checkbox"/>	Acceptation <input type="checkbox"/>	Soulagement <input type="checkbox"/>	Peur <input type="checkbox"/>

Principaux mots utilisés par le patient :

.....

.....

Caractéristiques et orientation du patient :

Soins de supports souhaitables /souhaités pour/par le patient :		Situation sociale :	
<p><input type="checkbox"/> Prise en charge de la douleur</p> <p><input type="checkbox"/> Consultation de psychologue</p> <p><input type="checkbox"/> Consultation diététique</p> <p><input type="checkbox"/> Consultation assistante sociale</p> <p><input type="checkbox"/> Soins à domicile</p> <p><input type="checkbox"/> Soins palliatifs</p> <p>Etat nutritionnel : IMC = poids/ (taille)² =</p>		<p>Profession :</p> <p>Patient isolé : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>Personne ressource : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>Revenus sociaux :</p> <p><input type="checkbox"/> Chômage</p> <p><input type="checkbox"/> Cmu</p> <p><input type="checkbox"/> Invalidité</p>	
Chirurgie	Radiothérapie	Chimiothérapie	Hormonothérapie
<p><input type="checkbox"/> CHSA</p>	<p><input type="checkbox"/> Centre GRAY</p>	<p><input type="checkbox"/> Polyclinique du Parc</p>	<p><input type="checkbox"/></p>