

CONSULTATION D'ANNONCE PARA-MEDICALE

Infirmier(e) de coordination :

Lieu d'exercice :

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

Identité du patient :

Nom d'usage :

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 :

Etat général du patient : (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

Etat émotionnel du patient :

- | | | | | | |
|------------|--------------------------|-------------|--------------------------|------------|--------------------------|
| Angoisse | ☐ | Agressivité | ☐ | Colère | ☐ |
| Pleurs | ☐ | Combativité | ☐ | Déni | ☐ |
| Souffrance | ☐ | Acceptation | ☐ | Peur | ☐ |
| Refus | ☐ | Soulagement | ☐ | Inquiétude | ☐ |

Les craintes du patient sont :

- ☐ 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 ?.....
-
-

État nutritionnel du patient :

- Taille : Poids :
- $IMC = \text{Poids (KG)} / (\text{Taille})^2 (\text{m}) =$
- Perte de poids récente Oui ☐ Non ☐

État social du patient :

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