

CONSULTATION D'ANNONCE MEDICALE

Docteur :

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

<p><u>Identité du patient :</u> Nom : Nom de naissance : Prénom : Date de naissance :/...../..... Adresse..... </p>	<p><u>Patient accompagné :</u> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> - Lien de parenté : - Personne de confiance :</p>
<p><u>Diagnostic principal :</u> </p>	<p><u>Etat général du patient :</u> (Score OMS) <input type="checkbox"/> 0 : activité normale <input type="checkbox"/> 1 : réduction des efforts intenses <input type="checkbox"/> 2 : alité moins de 50 % de la journée <input type="checkbox"/> 3 : alité plus de 50 % de la journée <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 :		
<input type="checkbox"/> Prise en charge de la douleur <input type="checkbox"/> Consultation de psychologue <input type="checkbox"/> Consultation diététique <input type="checkbox"/> Consultation assistante sociale <input type="checkbox"/> Soins à domicile <input type="checkbox"/> Soins palliatifs Etat nutritionnel : IMC = poids/ (taille) ² =	Profession : Patient isolé : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Personne ressource : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Revenus sociaux : <input type="checkbox"/> Chômage <input type="checkbox"/> Cmu <input type="checkbox"/> Invalidité		
Chirurgie	Radiothérapie	Chimiothérapie	Hormonothérapie
<input type="checkbox"/> Polyclinique du Val de Sambre	<input type="checkbox"/> Centre GRAY	<input type="checkbox"/> Polyclinique du Parc	<input type="checkbox"/>