

Date de la consultation d'annonce avec le médecin référent : / /

Nom du médecin référent :

Date de l'entretien soignant : / /

Nom du personnel soignant : IDE Manipulateur de radiothérapie

Localisation tumorale : Proposition thérapeutique :

DONNEES GENERALES

Nom /Prénom : Date de naissance : / /

N° de téléphone 1 : N° de téléphone 2 :

Mail :

Personne de l'entourage présente lors de l'entretien : Oui Non

Si oui, qui ?

Situation familiale et sociale :

Couple Célibataire Divorcé(e) Veuf(ve)
 Enfants Dont enfant(s) à charge Age des enfants :
 Projet d'enfant(s) Vit seul(e) Isolé(e) Entouré(e)

Situation professionnelle :

En activité Arrêt de travail Sans emploi Retraité(e) Invalidité

Profession :

COMPREHENSION DU PATIENT

Le mot « cancer » est prononcé par : Le patient L'entourage N'est pas prononcé

Mots utilisés par le patient :

Le patient a retenu et compris les termes utilisés par le médecin de son traitement : Oui Non

Remarques :

EVALUATION DES BESOINS EN SOINS DE SUPPORT

Evaluation de la douleur

Douleur : Oui Non

Localisation :

Perturbe-t-elle le sommeil : Oui Non

Perturbe-t-elle les activités habituelles : Oui Non

Impact psychologique de la douleur : Oui Non

Traitement antalgique :

Evaluation de la douleur (0 à 10) :

Remarques :

Evaluation de la fatigue

Sensation de fatigue : Oui Non

Remarques :

Evaluation addictologie

Addictions :

- Tabac Cigarettes / jour :
- Alcool Verres / jour :
- Drogue :
- Autres :

Evaluation oncogériatrique

Evaluation G8 réalisée : Oui Non NC Si oui, score G8 :

Evaluation nutritionnelle

Taille : Poids de forme : Poids actuel :
 Perte de poids : kg en mois

EPA : Ne mange pas = 0 |-----| Mange comme d'habitude = 10

Evaluation psychologique

Etat émotionnel du patient :

- Anxiété Pleurs Colère Agressivité Mutisme Sidération Euphorie Neutre

Remarques :

Le patient a retenu et compris les termes utilisés par le médecin de sa maladie : Oui Non

Remarques :

Antécédents :

Craintes du patient par rapport :

- A sa maladie
- Aux traitements : Chimiothérapie Radiothérapie
- A son environnement familial : Oui Non
- Enfant Conjoint Autre membre de la famille
- A son travail
- A son revenu
- A l'intervention chirurgicale
- A la mort

Remarques :

Evaluation sociale

Couverture sociale : Oui Non Mutuelle : Oui Non

ALD demandée : Oui Non **Besoin de renseignements administratifs** Oui Non

Situation de handicap : Oui Non **Besoin d'une aide financière** Oui Non

Sous tutelle/curatelle : Oui Non

REFORMULATION ET COMPLEMENT D'INFORMATION

Le patient semble avoir retenu et compris les termes utilisés par les médecins : Oui Non
Le patient a eu besoin de compléments d'information : Oui Non

Les informations complémentaires ont porté sur :
 Présentation des différentes étapes de traitement
 Explication des effets secondaires

Précisez :

DETECTION DE LA FRAGILITE SOCIALE

1. L'âge du patient est égal ou supérieur à 75 ans
2. Le patient vit seul
3. Le patient a des personnes à charge (*personnes âgées, handicapées*)
4. Le patient ne vit pas chez lui ¹
5. Le patient ne bénéficie pas de l'aide de son entourage en cas de besoin
6. Le patient n'a pas eu des contacts amicaux et/ou des activités de loisirs, sportives, culturelles ou associatives au cours des 12 derniers mois
7. Le patient n'a pas eu des contacts familiaux au cours des 6 derniers mois
8. Le patient rencontre des difficultés dans ses gestes de la vie quotidienne, y compris au travail
9. Le patient ne bénéficie pas d'une couverture maladie complémentaire ou d'une couverture prévoyance
10. Le patient n'exerce pas d'activité professionnelle
11. Son emploi n'est pas stable² (ne pas répondre en cas d'inactivité)
12. La situation financière de son foyer risque d'être déstabilisée par la maladie

SYNTHESE

Le patient présente un risque de fragilité sociale : Oui Non
Le patient souhaite rencontrer une assistante sociale : Oui Non

Si la réponse à ces 2 items est oui : Signalement au service social

¹ La notion de vivre chez soi s'oppose à celle de vivre chez un parent, un enfant une tierce personne ou dans une institution.

² Contrat à Durée Déterminée, temps partiel, intérim, ...

La notion de vivre chez soi s'oppose à celle de vivre chez un parent, un enfant, une tierce personne ou dans une institution. Contra à Durée Déterminée, temps partiel, intérim... mise en place des éléments qui ne sont pas pris en compte

