

Répertoire des professionnels

Notez ou faites noter ici les coordonnées des professionnels intervenant dans votre prise en charge.

Structure d'hospitalisation (hôpital/clinique/CLCC)

Service : Téléphone :

Cadre infirmier : Téléphone :

Service : Téléphone :

Cadre infirmier : Téléphone :

Reportez-vous au livret d'accueil de votre établissement.

Numéro de garde

pour les appels de nuit :

Professionnels

intervenant dans votre prise en charge :

Médecin traitant : Téléphone :

Médecin(s) spécialiste(s) : Téléphone :

Médecin(s) spécialiste(s) : Téléphone :

Cabinet d'imagerie médicale : Téléphone :

Laboratoire d'analyses : Téléphone :

Pharmacien : Téléphone :

Infirmière à domicile : Téléphone :

Kinésithérapeute : Téléphone :

Ambulancier : Téléphone :

Assistante sociale : Téléphone :

Psychologue : Téléphone :

Diététicien : Téléphone :

Aide à domicile Téléphone :

Aide à domicile Téléphone :

Autre : Téléphone :

Autre : Téléphone :

Autre : Téléphone :

Fiche d'auto-observation du patient

Votre fiche est destinée à vous permettre de noter vous-même vos observations sur votre traitement (réaction au traitement, effets secondaires indésirables, question à destination des professionnels de santé).

Vous pouvez noter ci-après vos observations et vos questions.

Date	Mes observations - Mes questions Je note ici mon ressenti (fatigue, insomnie, douleur, nausée, ...) et les questions que je souhaite poser à mon médecin.

Fiche de transmissions médicales et paramédicales

Cette fiche est destinée à permettre le suivi entre les professionnels de santé au cours de la réalisation du traitement.

Nom : Prénom :

Date	Nom et fonction en caractères lisibles	Informations à transmettre

Evaluation de la douleur

Dates	Echelle comportementale	Echelle visuelle analogique	Echelle verbale

Echelle visuelle analogique

Evaluation faite par le patient à l'aide de la réglette de 1 à 10

Echelle comportementale

10- Position fœtale
09- Refus d'alimentation
08- Insomnie
07- Cris, pleurs, gémissements
06- Agitation

05- Agressivité
04- Protection de la zone sensible
03- Absence de communication
02- Grimaces
01- Visage crispé

Echelle verbale

Douleur exprimée par le patient

0- Pas de douleur	3- Douleur intense
1- Douleur faible	4- Douleur extrêmement intense
2- Douleur modérée	