

EQUIPE MOBILE DE SOINS PALLIATIFS et d'ACCOMPAGNEMENT

inter établissements de la Maison de Santé Marie Galène

30 rue Kléber 33200 BORDEAUX - 05 56 02 96 82 - fax médical : 05 57 22 25 58 - emsp@calvaire.org

ETABLISSEMENT :

DATE :

Nom de l'interlocuteur :

Médecin référent :

accord : non oui

PERSONNE MALADE

INTERVENTION référent douleur : oui non

M. ou Mme :

Prénom :

date naissance :

Adresse :

Diagnostic de la maladie (primitif) :

Phase de la maladie en début de prise en charge (réservé à l'EMSP) :				
curative <input type="checkbox"/>	palliative spécifique <input type="checkbox"/>	palliative symptomatique <input type="checkbox"/>	palliative terminale <input type="checkbox"/>	IK :

Le **patient connaît-il son diagnostic** ? oui non ?

Est-il informé de la demande faite à l'EMSP ? oui non ?

La **famille connaît le diagnostic** ? oui non ?

Est-elle informée de la demande faite à l'EMSP ? oui non ?

1^{er} RENDEZ VOUS FIXE POUR LE :

MOTIF DE LA DEMANDE		
	douleurs	Symptômes neurologiques : - troubles de la vigilance - convulsions
	autres symptômes <i>(préciser grâce aux indications ci-contre) →</i>	- hallucinations / hallucinoses / confusion / agitation / délire
	besoins psycho affectifs du patient	Symptômes neuropsychiques : - insomnie / angoisse - anxiété / dépression
	soins infirmiers	
	soutien entourage	Symptômes bucco-digestifs : - sécheresse buccale / mucite / mycose - nausées / vomissements
	soutien équipe	- constipation / occlusion / diarrhée
	aide à la décision	Symptômes respiratoires : - dyspnée / encombrement
	demande d'admission en USP	Symptômes urinaires : - dysurie / globe vésical
	difficultés sociales	
	soutien pour le retour au domicile	

Cadre réservé à l'EMSP :

Dossier clôturé le :	<input type="checkbox"/> toujours suivi au 31 décembre
Motif de fin de prise en charge :	<input type="checkbox"/> décédé <input type="checkbox"/> transéat USP <input type="checkbox"/> transfert autre service <input type="checkbox"/> fin de prise en charge <input type="checkbox"/> retour domicile