



PROGRAMME PERSONNALISE DE SOINS



CHU
58 RUE MONTALEMBERT - 63003 - CLERMONT FERRAND CEDEX 1
04.73.750.750

COORDONNEES UTILES	
IDENTIFICATION DU PATIENT	
INFORMATIONS SUR LE TRAITEMENT INFORMATIONS SUR LA MALADIE	
PROGRAMME PERSONNALISE DE SOINS	
LES SOINS DE SUPPORT	
LISTE DES ASSOCIATIONS QUI AIDENT LES PATIENTS	
CONVOCATIONS	
ORDONNANCES PRISES DE SANG	
LIVRET D'ACCUEIL	
QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION	
LE SUIVI POST TRAITEMENT	
LA RECHERCHE CLINIQUE	

COORDONNEES UTILES

Samu 15
Pompiers 18

Soins à domicile :

N° tél. du généraliste : --/--/--/--/--/
N° tél. infirmière à domicile : --/--/--/--/--/
N° tél. laboratoire : --/--/--/--/--/
N° tél. pharmacie : --/--/--/--/--/
N° tél. V.S.L. : --/--/--/--/--/

Soins à l'hôpital :

N° tél Service de « spécialité » : --/--/--/--/--/
N° tél. du spécialiste référent : --/--/--/--/--/
N° tél Hôpital de jour : --/--/--/--/--/
N° tél Consultation : --/--/--/--/--/
N° tél Hospitalisation complète : --/--/--/--/--/
N° fax : --/--/--/--/--/
: --/--/--/--/--/

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom prénom :

Nom de jeune fille :

N° SS : - / - - / - - / - - / - - - / - - - / clé - -

Date de naissance : - - - - / - - - - - / - - - - - Lieu de naissance :

Adresse personnelle

.....

.....

Téléphone :

- domicile
- portable

DOCUMENTATIONS DIVERSES

(Différents documents seront remis au patient

Informations de l'INCa ou de la Ligue ou de l'ARC etc.....ou Documents propres au service

Informations sur le traitement

Informations sur la maladie

Triptyque sur la consultation d'annonce

Triptyque sur la chambre implantable

PROGRAMME PERSONNALISE DE SOINS

° Type de traitement

° Date du début de traitement

Remise d'un calendrier prévisionnel des différents traitements administrés

° Intervalles entre les cures

° Date de réévaluation

Indiquer sous quelle forme sera réalisée cette réévaluation ?

° Nombre de cures prévues

LES SOINS DE SUPPORT

Indiquer les coordonnées par site du bureau de soins de support (8ème étage à GM, pour Estaing bureau N° 8 des Consultations du service digestif)

CONSULTATION ANTI DOULEUR

Dr Virginie GUAPELLA
E.M.S.P.

n° secrétariat 04 73 750 960
n° bureau infirmier : 04 73 750 968

NUTRITION DIETETIQUE

M. DIETETICIEN DU SERVICE

N° tél.....

PSYCHO –ONCOLOGIE

Dr Olivier BEZY

Pôle psychiatrie Adultes A
Unité Rameau 04.73.75.21.19.

Consultations : 04.73.75.21.05.

Equipe mobile : 04.73.75.45.76.

ASSISTANTE SOCIALE

Indiquer les coordonnées de l'assistante sociale rattachée au service concerné

Nom
Tél
Jours d'absence

ONCO GERIATRIE

Dr HAGER Marie-Odile: 04.73.27.84.62

SOCIO-ESTHETICIEN

Indiquer le N° par service

AUTRES COORDONNEES PROPRES A CHAQUE SERVICE

LISTE DE TOUTES LES ASSOCIATIONS QUI VIENNENT EN AIDE AUX PATIENTS ATTEINTS D'UN CANCER

Se référer à la liste déjà faite par La LIGUE

Ou insérer la liste de la Ligue

CONVOCATIONS

ORDONNANCES
PRISES DE SANG

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

Dans le cadre d'audits ultérieurs, un questionnaire unique à questions fermées sera inclus dans le dossier PPS de chaque patient.

LA RECHERCHE CLINIQUE