

Informations patient

Sexe : masculin féminin

Nom marital :

Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance :

Nom du médecin référent en cancérologie :

Nom du gériatre ayant réalisé l'EGP initiale :

Date de l'EGP initiale :

Pathologie en cause :

Nature de la proposition de la RCP :

mise en traitement

poursuite traitement

abstention

examens complémentaires

surveillance

Consultation de suivi

Réalisée par :

Date du suivi :

Type de suivi : Téléphonique

En consultation externe

En hospitalisation

A domicile

Intervalle de l'EGP initiale :

Moins d'un mois

1 mois

2 mois

3 mois

4 mois

5 mois

6 mois

7 mois

8 mois

9 mois

10 mois

11 mois

1 an

Plus d'un an

Interlocuteur privilégié :

patient

conjoint

entourage

Autre (*préciser*) :

Commentaires :

Date de décès, le cas échéant :

Suivi des recommandations du gériatre

Examens et soins proposés lors de l'EGP initiale :

	Réalisé	Prévu	Non fait	Non disponible	Non demandé
NUTRITION					
Consultation avec une diététicienne					
Compléments alimentaires					
Conseils diététiques					
COGNITION					
Bilan neuropsychologique					
Rééducation orthophonique					
Prévention aggravation trouble cognitif					
THYMIE					
Prise en charge par psychologue ou psychiatre					
Intervention IDE secteur géro-psycho-geriatrique					
Traitement anxiolytique, antidépresseur ou hypnotique					
MARCHE					
Intervention kinésithérapeute					
Activité physique conseillée					
SOCIAL					
Proposition contact avec assistante sociale					
Mise en place et adaptation plan d'aide					
Aménagement de l'habitat					
Conseil sur l'institutionnalisation					
COMORBIDITÉS ET GESTION DES COMORBIDITÉS					
Équilibrage des pathologies chroniques					
Proposition de modification thérapeutique					
Examens complémentaires proposés					
DOULEUR/ SOINS PALLIATIFS					
Adaptation thérapeutique					
Proposition RDV centre antidouleurs					
Contact avec EDASP					
AVIS SPÉCIALISÉS					
Anesthésiste					
Cardiologue					
Dermatologue					
Endocrinologue					
Gastroentérologue					
Neurologue					
Ophthalmologue					
ORL					
Rhumatologue					
Urologue					
Autres					

Proposition de prise en charge à l'issue de l'EGP (sous réserve de l'application des recommandations) :

- traitement standard optimal traitement adapté traitement symptomatique sans avis

Traitement oncologique réalisé après l'EGP :

- oui non

Commentaires :

Préciser le degré de réalisation des recommandations initiales du gériatre

Évaluation générale du patient

Traitement réalisé entre la consultation d'oncogériatrie initiale et le suivi

- Chimiothérapie Chimiothérapie orale Thérapie ciblée Immunothérapie
 Radiothérapie Hormonothérapie Chirurgie Autre

Commentaires :

Évènement intercurrent : Oui Non

Commentaires :

Changement de situation dans le mode de vie (institutionnalisation, décès de l'aidant, déménagement...) :

- Oui Non

Commentaires :

Évaluation de la douleur (échelle EVA)

- | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 9 |
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 10 |
| <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 8 | |

Commentaires :

Évaluation nutritionnelle

- ❖ Poids au moment de l'EGP initiale :
- ❖ Poids actuel :
- ❖ Le cas échéant, poids mesuré lors du dernier suivi :
- ❖ Taille :
- ❖ IMC :

Commentaires :

Autonomie

- ❖ Score ADL :/6
- ❖ Nouvelles chutes depuis EGP initiale ou dernier suivi : Oui Non

Commentaires :

État cognitif

- ❖ Évolution de l'état cognitif depuis l'EGP initiale ou le dernier suivi : Oui Non
- ❖ Répercussion sur le quotidien : Oui Non

Commentaires :

Thymie

- ❖ Évolution de la thymie depuis l'EGP initiale ou le dernier suivi : Oui Non
- ❖ Répercussion sur le quotidien : Oui Non

Commentaires :

État cutané

- ❖ Escarre au moment de l'EGP initiale : Oui Non
 - Si oui, état au moment du suivi : Aggravation Stable Guérison
 - Si non, apparition d'escarre : Oui Non

Commentaires :

Traitements en cours (ordonnance habituelle MT) :

RDV et examens à venir :

Informations facultatives

Identification d'une personne de confiance : Oui Non

Si oui, préciser :

Évaluation du risque d'escarre de Braden :

SYNTHESE DU SUIVI