

IDENTITES/COORDONNEES

Patient :

PROFESSIONNELS DE SANTE

oncologue :

IDEC :

pharmacien hospitalier :

médecin traitant :

firmière libérale :

pharmacie d'officine :

pharmacien d'officine :

TRAITEMENTS PRESCRITS et ASSOCIES

ANTICANCEREUX :

PROTOCOLE : Molécule en RH

CHRONIQUE :

COMPLEMENTAIRE (phytothérapie, homéopathie, aromathérapie...)

Date initiation traitement :

EVALUATION

ENTRETIEN INITIATION Date :

Vérification du Bon Usage du Médicament :

Le patient connaît-il les modalités de prises ? Oui Non

Le patient a-t-il une appréhension à prendre son traitement ?
Oui Non

Le patient est-il autonome dans la prise de ces médicaments ?
Oui Non

Présence d'interactions médicamenteuses :
Oui Non

Si oui, qui avez-vous prévenu (PH Hospitalier/IDEC onco) ?

Avez-vous informé le Médecin traitant ?
Oui Non

ENTRETIEN 2 Date :

Vérification du Bon Usage du Médicament :

Le patient connaît-il les modalités de prises ? Oui Non

Observance score de GIRERD :
=6 =4 ou 5 ≤ 3

Rajout de médicaments :
Oui Non

Survenue d'effets indésirables :
Oui Non

Date de survenue :
Si oui, veuillez remplir le tableau ci-dessous « toxicité/EI »

ENTRETIEN 3 Date :

Vérification du Bon Usage du Médicament :

Le patient connaît-il les modalités de prises ? Oui Non

Observance score de GIRERD :
=6 =4 ou 5 ≤ 3

Rajout de médicaments :
Oui Non

Survenue d'effets indésirables :
Oui Non

Date de survenue :
Si oui, veuillez remplir le tableau ci-dessous « toxicité/EI »

TOXICITES/EFFETS INDESIRABLES

ENTRETIEN INITIATION :

Description de l'EI :

Niveau de gêne pour le patient (échelle de 1 à 10) :

Orientation **Médecin Traitant** :
Oui Non

Orientation **équipe hospitalière** (PH, IDEC, Oncologue) : Oui Non

Information **IDE** :
Oui Non

ENTRETIEN 2 :

Description de l'EI :

Niveau de gêne pour le patient (échelle de 1 à 10) :

Orientation **Médecin Traitant** :
Oui Non

Orientation **équipe hospitalière** (PH, IDEC, Oncologue) : Oui Non

Information **IDE** :
Oui Non

ENTRETIEN 3 :

Description de l'EI :

Niveau de gêne pour le patient (échelle de 1 à 10) :

Orientation **Médecin Traitant** :
Oui Non

Orientation **équipe hospitalière** (PH, IDEC, Oncologue) : Oui Non

Information **IDE** :
Oui Non