

Fiche analyse de l'état de santé et de la prise en charge

Médecin traitant : _____

N° patient : _____

Activité physique

Activité physique

satisfaisante

insuffisante

Motivation pour renforcer son activité physique

pas motivé 1---2---3---4---5---6---7---8---9---10 très motivé

Equilibre diététique

Equilibre diététique

satisfaisant

insuffisant

Motivation pour un modifier son comportement alimentaire

pas motivé 1---2---3---4---5---6---7---8---9---10 très motivé

Tabagisme

Tabagisme

oui

non

nbr paquet année : _____

Motivation pour un sevrage tabagique

pas motivé 1---2---3---4---5---6---7---8---9---10 très motivé

Test de fagerström

SCORE =

non réalisé

Si Diabète

Examen des pieds

Etat cutané	bon <input type="checkbox"/>	mauvais <input type="checkbox"/>	_____
Test monofilament	normal <input type="checkbox"/>	anormal <input type="checkbox"/>	

Examen neurologique

ROT rotulien	présent <input type="checkbox"/>	asymétrique <input type="checkbox"/>	absent <input type="checkbox"/>
ROT achilléen	présent <input type="checkbox"/>	asymétrique <input type="checkbox"/>	absent <input type="checkbox"/>

Examen vasculaire

souffles carotidiens	absents <input type="checkbox"/>	présents <input type="checkbox"/>	doute <input type="checkbox"/>
souffles fémoraux	absents <input type="checkbox"/>	présents <input type="checkbox"/>	doute <input type="checkbox"/>
souffles abdominaux	absents <input type="checkbox"/>	présents <input type="checkbox"/>	doute <input type="checkbox"/>

Hypotension orthostatique	absente <input type="checkbox"/>	présente <input type="checkbox"/>	doute <input type="checkbox"/>
----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------

Examen de la sphère ORL et de la bouche

	normal <input type="checkbox"/>	anormal <input type="checkbox"/>	_____
--	---------------------------------	----------------------------------	-------

ECG de repos	normal <input type="checkbox"/>	anormal <input type="checkbox"/>	non réalisé <input type="checkbox"/>
---------------------	---------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------

HbA1c =%	< 7% <input type="checkbox"/>	> 7% <input type="checkbox"/>	non dosée <input type="checkbox"/>
-----------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------------

Clairance créatinine = mg/l	normale <input type="checkbox"/>	anormale <input type="checkbox"/>	non dosée <input type="checkbox"/>
--	----------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------

Micro-albuminurie 24 h = mg/l	normale <input type="checkbox"/>	anormale <input type="checkbox"/>	non dosée <input type="checkbox"/>
--	----------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------

Observance thérapeutique	bonne <input type="checkbox"/>	mauvaise <input type="checkbox"/>	
---------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	--

Connaissance de la maladie	bonne <input type="checkbox"/>	mauvaise <input type="checkbox"/>	
-----------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	--

Gestion de la maladie	bonne <input type="checkbox"/>	mauvaise <input type="checkbox"/>	
------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	--

Médecin traitant : _____

N° patient : ____

Les points d'appui pour un projet thérapeutique

→ Ce qui motive le patient

→ Ce que le patient souhaite apprendre

→ Ce que le patient a envie de changer d'abord

→ Ce que le patient identifie comme difficultés

→ Ce qu'il peut changer par lui-même