Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Montérégie-Ouest
Québec

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
aaaa-mm-jj

Installation : _____

NAM : _____ Exp. _____
aaaa-mm

Nom, Prénom de la mère : _____

ÉVOLUTION DES SYMPTÔMES
ONCOLOGIE

Consignes : Chaque symptôme de 4 et plus nécessite une évaluation infirmière, une note au dossier et, au besoin, une référence (voir page 2).

Date : AAAA-MM-JJ												
Poids :	kg											
Douleur	10											
	8											
	6											
	4											
	2											
	0											
Fatigue	10											
	8											
	6											
	4											
	2											
	0											
Sommeil	10											
	8											
	6											
	4											
	2											
	0											
Somnolence	10											
	8											
	6											
	4											
	2											
	0											
Manque d'appétit	10											
	8											
	6											
	4											
	2											
	0											
Essoufflement	10											
	8											
	6											
	4											
	2											
	0											
Dépression	10											
	8											
	6											
	4											
	2											
	0											
Anxiété	10											
	8											
	6											
	4											
	2											
	0											
Initiales												

Nom : Prénom : #Dossier :

Date : AAAA-MM-JJ											
Nausées et vomissement	10										
	8										
	6										
	4										
	2										
	0										
Constipation	10										
	8										
	6										
	4										
	2										
	0										
Diarrhée	10										
	8										
	6										
	4										
	2										
	0										
Engourdissement	10										
	8										
	6										
	4										
	2										
	0										
Lésion ou douleur dans la bouche	10										
	8										
	6										
	4										
	2										
	0										
Rougeur ou démangeaison de la peau	10										
	8										
	6										
	4										
	2										
	0										
Problème urinaire	10										
	8										
	6										
	4										
	2										
	0										
Outil de dépistage de la détresse	10										
	8										
	6										
	4										
	2										
	0										
Autres symptômes	10										
	8										
	6										
	4										
	2										
	0										
Initiales											

Initiales	Signature et titre	Initiales	Signature et titre

Références possibles vers différents professionnels selon les symptômes			
Symptômes	Symptômes généraux (4 et plus)	**Professionnels**	Nutritionniste, inhalo, ergo et physiothérapeute
	Anxiété - État dépressif (4 et plus) / Problèmes sur le plan de l'information / Problèmes sur le plan émotionnel / Problèmes sur le plan social et familial		Travailleur social
	Problèmes sur le plan pratique		Travailleur social, ergothérapeute
	Problèmes sur le plan physique		Physiothérapeute
	Bien-être global (4 et plus) / Problèmes sur le plan spirituel		Travailleur social, services spirituels