

Grossesse en cours : oui non

Antécédents médicaux notables :

.....
.....
.....

Traitement : **JOINDRE IMPERATIVEMENT L'ENSEMBLE DES ORDONNANCES EN COURS.**

Besoins d'aide à l'observance :

.....

Perspectives thérapeutiques :

.....
.....
.....

Autonomie

Déficit cognitif :

Déficit moteur :

A besoin d'être aidé(e) dans les actes de la vie quotidienne :

Courses Préparation des repas Prise des repas

Hygiène personnelle / habillage Ménage

Autre(s) :

Besoins en accompagnement :

Accès aux soins Coordination des soins

Compréhension de la maladie Compréhension du traitement

Equilibre alimentaire Autres(s) :

Autres informations :

.....
.....
.....

Date :// 20.....

Signature :