



FICHE D'INCLUSION RESEAU CECILIA

Identité du Patient :

Date de naissance :

LE RESEAU CECILIA A ETE SOLLICITE PAR :

- Médecin traitant
- Famille/proche :
- IDEL :
- Service hospitalier :
- HAD :
- Autres :

CRITERES D'INCLUSION EN SOINS PALLIATIFS A DOMICILE	
Patient clairement identifié en soins palliatifs avec pronostic vital réservé :	<input type="checkbox"/> A court terme
	<input type="checkbox"/> A moyen terme
	<input type="checkbox"/> A long terme
Etiologie :	<input type="checkbox"/> Cancer à un stade évolué dans la classification TNM : (OMS=)
	<input type="checkbox"/> Pathologie neurologique grave évolutive :
	<input type="checkbox"/> Insuffisance d'organe(s) chronique(s) :
Prise en charge spécifique	<input type="checkbox"/> Douleurs nécessitant un recours systématique aux antalgiques
	<input type="checkbox"/> Souffrance psychologique majeur du malade et/ou de la famille
	<input type="checkbox"/> Démarches sociales complexes
Observations complémentaires du médecin traitant :	

Validé par le Dr
Médecin Traitant

Le :Signature

Validé par le

Dr Laurence BOURGEOIS et/ ou

Dr Audrey MENETRIER

Médecins Coordinateurs

Le :Signature

Réseau Cécilia ~ Antenne de Soissons

46 avenue du Général De Gaulle 02209 SOISSONS cedex

☎ 03.23.75.71.71 ☎ 03.23.75.70.28 ✉ reseau.cecilia@orange.fr

Horaires de Permanence : du lundi au vendredi de 9h à 17h