|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **QUESTIONNAIRE D’EVALUATION** | | | |
| Partie 1 : à remplir dès le début de la prise en charge | | | |
| Age du bénéficiaire | |  | |
| Sexe | |  | |
| Taille (cm) | |  | |
| Poids (kg) | |  | |
| Statut sécurité sociale (PUMa/CSS/AME…) | |  | |
| Lieu de domicile (commune et code postal) | |  | |
| Organe primitivement atteint par le cancer | |  | |
| Stade au diagnostic (localisé/métastatique) | |  | |
| Traitements reçus (chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie, thérapie ciblée, hormonothérapie, immunothérapie) | |  | |
| ***Prise en charge dans le parcours*** | | | |
| Date de la prescription | |  | |
| Bilans prescrits | |  | |
| Séances prescrites | |  | |
| Qualité de vie/Etat de santé initiaux (lors des bilans) : par EVA ou cotation numérique si difficulté pour l’EVA. | Nous aimerions savoir dans quelle mesure votre santé est bonne ou mauvaise AUJOURD’HUI. Cette échelle est numérotée de 0 à 10. 10 correspond à la meilleure santé que vous puissiez imaginer. 0 correspond à la pire santé que vous puissiez imaginer. Maintenant, veuillez noter le chiffre décrivant votre état de santé. | |  |
| Nous aimerions savoir dans quelle mesure votre qualité de vie est bonne ou mauvaise AUJOURD’HUI. Cette échelle est numérotée de 0 à 10. 10 correspond à la meilleure qualité de vie que vous puissiez imaginer. 0 correspond à la pire que vous puissiez imaginer. Maintenant, veuillez noter le chiffre décrivant votre qualité de vie. | |  |
| Nous aimerions savoir dans quelle mesure votre état mental est bon ou mauvais AUJOURD’HUI. Cette échelle est numérotée de 0 à 10. 10 correspond au meilleur état mental (parfaite santé psychique). 0 correspond à la souffrance morale la pire que vous puissiez imaginer. Maintenant, veuillez noter le chiffre décrivant votre état mental. | |  |
| Partie 2 : à remplir à la fin du parcours | | | |
| Qualité de vie/Etat de santé à 1 an. | Nous aimerions savoir dans quelle mesure votre santé est bonne ou mauvaise AUJOURD’HUI. Cette échelle est numérotée de 0 à 10. 10 correspond à la meilleure santé que vous puissiez imaginer. 0 correspond à la pire santé que vous puissiez imaginer. Maintenant, veuillez noter le chiffre décrivant votre état de santé. | |  |
| Nous aimerions savoir dans quelle mesure votre qualité de vie est bonne ou mauvaise AUJOURD’HUI. Cette échelle est numérotée de 0 à 10. 10 correspond à la meilleure qualité de vie que vous puissiez imaginer. 0 correspond à la pire que vous puissiez imaginer. Maintenant, veuillez noter le chiffre décrivant votre qualité de vie. | |  |
| Nous aimerions savoir dans quelle mesure votre état mental est bon ou mauvais AUJOURD’HUI. Cette échelle est numérotée de 0 à 10. 10 correspond au meilleur état mental (parfaite santé psychique). 0 correspond à la souffrance morale la pire que vous puissiez imaginer. Maintenant, veuillez noter le chiffre décrivant votre état mental. | |  |
| Recommanderiez-vous ce programme de soins de support à un autre patient ? (OUI/NON) | |  | |