

Demande de services en soins palliatifs

1. Veuillez choisir parmi les services de soins palliatifs suivants :

☐ MAISON RENÉ-VERRIER :	☐ PRÉADMISSION	☐ ADMISSION
☐ CENTRE DE JOUR HAVRE D'ELIZABETH VERRIER	☐ PROGRAMME ROSE (femmes atteintes de cancer uniquement)	
☐ SERVICES RENÉ-VERRIER : (Répit à domicile)	☐ Accompagnement (répit léger) ☐ PAB/ ASSS (hygiène, alimentation, etc.) ☐ Infirmière auxiliaire (méd. sous-cutanée)	
☐ SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE	☐ Pour patient	☐ Pour proche aidant
☐ Suivi de deuil		

2. Document requis (incluant le présent formulaire)

Maison René-Verrier (MRV)	Services René-Verrier (SRV)	Programme rose
☐ Feuille sommaire ☐ Notes d'évolution médicales qui incluent le diagnostic et sa date, les sites de métastases et les traitements reçus ☐ Pronostic < 3 mois ou PPS < 40% ☐ Niveau de soins D et certificat de non-réanimation ☐ Profil pharmacologique à jour ☐ Notes infirmières (48-72h) et collecte de données Si disponible : ☐ Rapport de pathologie ☐ Résultats d'examens reliés au diagnostic et derniers résultats de prise de sang ☐ Toutes autres consultations pertinentes reliées à la condition clinique du patient (oncologie, médecine interne, nutrition, soins de plaies...)	Répit à domicile <u>Inclure les documents suivants :</u> ☐ Niveaux de soins et réanimation ☐ Profil pharmacologique à jour ☐ Remplir la p.1 du présent formulaire ainsi que les sections 6, 7, 8 & 9 ☐ Collecte de données initiale Aide psychologique <u>Inclure les documents suivants :</u> ☐ Remplir la p.1 du présent formulaire ainsi que les sections 7, 8 & 9	☐ Remplir la p.1 du présent formulaire ainsi que les sections 7 & 9 Télécopieur : (819) 477-2439 Amélie Gatien, responsable du Programme rose (819) 477-3044 poste 317 programme-rose@fondationreneverrier.com
Télécopieur : (819) 850-2938 Émilie Paradis, coordonnatrice des soins infirmiers (819) 477-3044 poste 204 admin@maisonreneverrier.com	Télécopieur : (819) 477-2439 Debby Lampron-Lynch, responsable des Services René-Verrier (819) 477-3044 poste 316 srv@fondationreneverrier.com	Télécopieur : (819) 477-2439 Annie Guillemette, coordonnatrice du centre de jour (819) 477-3044 poste 302 admin@maisonreneverrier.com

3. Identification du patient

Nom du patient :	RAMQ :
Adresse :	Date de naissance :
Ville & code postal :	Âge :
Téléphone résidence :	Cellulaire :

4. Personne ressource / proche aidant principal

Nom :	Lien :
Adresse :	Date de naissance :
Ville & code postal :	Âge :
Téléphone résidence :	Cellulaire :

5. Provenance de la demande (veuillez cocher et compléter)

☐ CLSC	☐ Hôpital →	Département :	☐ GMF	☐ Autre :
Nom de l'intervenant :		Titre :		
Tél. :	# Poste :	Télécopieur :		

6. Services reçus par le SAD du CLSC Drummond

☐ Infirmière ☐ Soins d'hygiène ☐ Ergothérapeute ☐ Physiothérapie ☐ Inhalothérapie

☐ Nutritionniste ☐ Travailleur social ☐ Autre :

7. Diagnostic(s), antécédents et allergies

Diagnostic(s) incluant le stade :

Date du diagnostic (aaaa-mm-jj) :

Antécédents pertinents :

Allergies/ Intolérances (médicaments et/ou aliments) :

8. Informations complémentaires

Échelle de performance PPS :

Pronostic :

En date du :

Le patient est-il au courant de son diagnostic : ☐ Oui ☐ Non

Le patient est-il au courant de son pronostic : ☐ Oui ☐ Non

Traitements : ☐ Chimiothérapie

☐ Radiothérapie

☐ Autres (spécifiez) :

Informations complémentaires sur les traitements en cours ou cessés :

9. Contexte psychosocial ou besoin qui motive la demande de service et notes complémentaires