

NOM du patient :

Date d'entrée dans le réseau :

Asthme diagnostiqué : quelle année ?

Par qui ?

	Date
Premier contact téléphonique	

CONTACTS	Date1	Date2	Date3	Date4

COURRIERS	Date1	Date2	Date3	Date4	NOM Et Paraphe
RDV diagnostic éducatif					
Courrier convocation diagnostic éducatif					
RDV session d'éducation thérapeutique					
Courrier convocation session d'éducation thérapeutique					

ACTIONS	Date	FAIT (Cocher si réalisé)	NOM Et Paraphe
Diagnostic éducatif			
Synthèse diagnostic éducatif			
Le patient est venu à la session			
Synthèse session d'éducation thérapeutique			
Synthèses diagnostic éducatif et session envoyées au médecin traitant et aux médecins spécialistes			
Dossier post session remis au patient (Plan d'action en cas de crise, Carte de patient asthmatique et pochettes médicaments)			
Fiches de suivi pour le médecin remises			

ATELIERS	Cocher	Date de réalisation	SUIVI 1	SUIVI 2	SUIVI 3
TABAC	Pronosé Accente Refuse <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
CMEI	Pronosé Accente Refuse <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTE	Proposé Accente Refuse <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
ALLERGIES ALIMENTAIRES	Proposé Accente Refuse <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				