

FICHE DE SUIVI PATIENT

Partie à remplir par le MEDECIN :

NOM DU PATIENT :

DATE DE LA VISITE : 20

NOM DU MEDECIN :

MOTIF DE LA VISITE :

Exacerbation Suivi habituel

EVENEMENTS :

Votre patient a-t-il présenté des exacerbations de son asthme depuis qu'il est venu à la Session d'Education Thérapeutique :

OUI NON

Si oui, combien de fois :

Votre patient a-t-il eu recours au "PLAN D'ACTION EN CAS DE CRISE" proposé :

OUI NON

Votre patient est-il satisfait de la formation apportée par le RE3A

Pas du tout | _____ | Très satisfait

Pensez-vous que les objectifs fixés avec votre patient ont été atteints :

- Comprendre sa maladie
- Reconnaître les signes annonciateurs de la crise
- Connaître le rôle des médicaments
- Effectuer efficacement les techniques d'inhalation
- Savoir réaliser et interpréter une mesure du Débit Expiratoire de Pointe
- Savoir adopter le plan d'action en cas de crise
- Autre (préciser) :

Envisagez-vous de prévoir une autre séance d'éducation avec votre patient afin de définir de nouveaux objectifs à atteindre :

OUI NON

Si oui, sur quel thème :

