

## Informations initiales

Date du jour : \_\_\_\_\_

Médecin traitant : Dr

### Identité du patient

NOM :

PRENOM :

DDN :

Sexe :

Taille :

Poids :

### • Pathologies ou facteurs de risque connus :

- HTA :  Objectif atteint  Objectif non atteint
- DIABETE
- OBESITE  surpoids
- Maladie Rénale Chronique
- Lithiase rénale  infections urinaires
- Dyslipidémie  hyperuricémie
- Insuffisance cardiaque
- Maladie auto-immune
- Tabagisme  sédentarité
- Difficultés d'observance  Automédication
- Zerbages
- Autre :
- ATCD familiaux  CV  IRC  diabète

### • Complications cardiovasculaires et rénales connues :

- Sténose carotidienne > 50%  AVC
- Pathologie artérielle périphérique
- Cardiopathie ischémique  IDM  Stent  Pontage
- Neuropathie diabétique
- Rétinopathie
- Autre :

## Données à l'inclusion (ou copie des bilans)

DATE :

HbA1c : \_\_\_\_\_ %

HDL: \_\_\_\_\_ g/l

LDL: \_\_\_\_\_ g/l

Triglycérides: \_\_\_\_\_ g/l

Uricémie: \_\_\_\_\_ µmol/l

Créatinémie: \_\_\_\_\_ µmol/l

DFGe : \_\_\_\_\_ ml/min (CKD EPI ou MDRD)

### Marqueurs d'atteinte rénale (depuis moins d'1 an)

Biologie urinaire DATE :

- Hématurie  Leucocyturie

### • Si diabétique :

Micro albuminurie : \_\_\_\_\_

Ou  ratio A/C (albuminurie/créatininurie) : \_\_\_\_\_

### • Si non-diabétique :

Protéinurie : \_\_\_\_\_

Ou  ratio P/C : Résultat : \_\_\_\_\_

Ou  anomalie morphologique à l'écho rénale

### Maladie Rénale Chronique :

- Stade 1: DFGe > 90 avec marqueurs d'atteinte rénale \* persistant depuis plus de 3 mois
- Stade 2: DFGe entre 60 et 89 avec marqueurs\*
- Stade 3a: DFGe entre 45 et 59 (IRC modérée)
- Stade 3b: DFGe entre 30 et 44 (IRC modérée)
- Stade 4: DFGe entre 15 et 29 (IRC sévère)

## Appui au parcours de santé

### OBJECTIFS PRIORITAIRES

TRAITEMENT EN COURS OU COPIE DE LA DERNIERE ORDONNANCE : (pour l'accompagnement à l'observance)

REMARQUES DU MEDECIN (OU AUTRES DEMANDES) :



PLANIFICATION DES ACTIONS DE SUIVI A REMPLIR AU DOS DE CETTE FEUILLE



## Plan Personnalisé de Santé : 1 an

### ACTIONS COORDONNÉES EN APPUI PAR REUCARE

1-PLAN D'AIDE (Infos ci-contre)		
	Demandé par le MT	Demandé par le patient
Diététicien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychologue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Associations de patients	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aide à domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assistante sociale	<input type="checkbox"/> (Acceptée par patient) motif :	

2-EDUCATION THERAPEUTIQUE (ETP)		
Programmes gratuits et autorisés	Demandé par MT	Demandé par patient
<b>ETP MALADIE RENALE CHRONIQUE</b> Santé des artères et des reins RéuCARE (sur toute l'île, offre unique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ETP DIABETE</b> (selon disponibilité dans secteur) :		
1. Maison du diabète	1. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>
2. Structures hospitalières	2. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>
3. Maison de santé	3. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
4. RéuCARE (sur toute l'île)	4. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
<b>ETP OBESITE</b> CLINIQUE OMEGA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ETP INSUFFISANCE CARDIAQUE</b> (selon disponibilité dans secteur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3-AUTRES ACTIONS (partenaires selon secteur)		
(selon disponibilité dans secteur)	Demandé par MT	Demandé par patient
<b>Activité physique</b> (sur terrain/salle ou piscine)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consultation d' <b>addictologie</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rééducation <b>Basse Vision</b> (SSR Centre HORUS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4- PLAN DE SOINS →COORDONNÉ PAR LE MT	
<input type="checkbox"/> Je souhaite que RéuCare aide le patient pour le suivi de la réalisation des consultations (s'il l'accepte):	
<input type="checkbox"/> prise de RV <input type="checkbox"/> rappel tél.	
Consultations prévues dans l'année	Nom du spécialiste si prise de rdv demandée
Cardiologue	<input type="checkbox"/>
Endocrinologue	<input type="checkbox"/>
Néphrologue	<input type="checkbox"/>
Ophtalmologue	<input type="checkbox"/>
Rhumatologue	<input type="checkbox"/>
Dentiste	<input type="checkbox"/>
Podologue	<input type="checkbox"/>
Suivi par IDE à domicile	<input type="checkbox"/>
Autre :	<input type="checkbox"/>

5-APPUI A LA COORDINATION DU PARCOURS DE SANTE		
	Demandé par MT	Accepté par patient
<b>Evaluation multidimensionnelle à domicile</b> (isolé, habitat inadapté, besoin d'aide au quotidien, droits sociaux, etc.) <b>Equipe RUN-appui</b> Précisez :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Autres demandes, précisez :</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## Actions proposées par RÉUCARE (Complément d'informations)

### PLAN D'AIDE

#### CONSULTATIONS PRISES EN CHARGE

A DOMICILE SI NECESSAIRE ET POSSIBLE

**DIETETICIEN LIBERAL:** forfait de 4 cs/an, selon besoins du patient

**PSYCHOLOGUE LIBERAL :** forfait de 4 cs/an, selon besoins du patient

#### EDUCATION THERAPEUTIQUE (ETP)

Programme RéuCARE « Santé des artères et des reins » gratuit (autorisé par l'ARS), proposé sur toute l'île, pour les personnes MRC et/ou diabétiques.

**Séances d'éducation de groupe de 2h en ambulatoire :**

- COMPRENDRE LA MRC ET PREVENIR SON AGGRAVATION
  - ÉVALUATION DU RISQUE CARDIOVASculaire
  - COMPRENDRE ET APPRENDRE A GERER L'HTA
- +/- SEANCES sur **diabète, traitements, nutrition** si pas proposé par un partenaire en proximité du patient
- COMPRENDRE ET GERER LE DIABETE ET SES TRAITEMENTS
  - PREVENIR LES COMPLICATIONS DU PIED DANS LE DIABETE T2

POSSIBILITE D'ETP individuelle et à domicile si difficultés,

**CONTACTEZ-NOUS POUR EN SAVOIR PLUS.**

Depuis 2018, RéuCARE utilise un dossier de coordination sécurisé et partagé avec vous et les autres professionnels de santé autour de votre patient. Tous documents et suivi planifié vous sont accessibles.

CONTACTEZ-NOUS

0262 20 26 32

[secretariat@reucare.org](mailto:secretariat@reucare.org)

