

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"/>

2-EDUCATION THERAPEUTIQUE (ETP)

Programmes gratuits et autorisés	Demandé par MT	Demandé par patient
ETP REUCARE (SUR TOUTE L'ILE)		
• COMPRENDRE LA MALADIE RENALE CHRONIQUE ET PREVENIR SON AGGRAVATION	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• ÉVALUATION DU RISQUE CARDIOVASCULAIRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• COMPRENDRE ET APPRENDRE A GERER L'HTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ETP DIABETE (selon disponibilité dans secteur) :		
• Maison du diabète	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• RUN diabète (UCEP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Structures hospitalières (sur avis médical)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ETP OBESITE CLINIQUE OMEGA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3-AUTRES ACTIONS (partenaires selon secteur)

(Selon disponibilité dans secteur)	Demandé par MT	Demandé par patient
Activité physique (sur terrain/salle ou piscine)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consultation d' addictologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4- PLAN DE SOINS →COORDONNÉ PAR LE MT

Je souhaite que Réucare aide le patient pour le suivi de la réalisation des consultations (s'il l'accepte) :

Prise de RV 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"/>	
Dentiste	<input type="checkbox"/>	
Podologue	<input type="checkbox"/>	
Suivi par IDE à domicile	<input type="checkbox"/>	

5-APPUI PSYCHO SOCIAL

	Demandé par MT	Accepté par patient
Assistante Sociale Précisez demande :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evaluation multidimensionnelle à domicile (Isolement, habitat inadapté, besoin d'aide au quotidien, droits sociaux, etc.) Précisez demande :	<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 :

POSSIBILITE D'ETP individuelle et à domicile si difficultés.

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

