

COORDINATION PARCOURS PATIENTS



DEMANDE DE CONSULTATION EN GYNECOLOGIE ADAPTEE AUX PSH

handisante49@chu-angers.fr

02 41 35 70 70

Demande effectuée par (nom/lien avec le consultant):

le :

MON IDENTITE :

Nom de naissance :

Prénom :

Adresse du patient :

Date de naissance :

MON ENTOURAGE :

Mon médecin traitant est (nom prénom coordonnées mail/tel) :

Mon aidant familial est (nom prénom coordonnées mail/tel) :

Mon aidant professionnel est (nom prénom coordonnées mail/tel) :

Mon tuteur/curateur est (nom prénom coordonnées mail/tel) :

MOTIF DE LA DEMANDE : 1^{ère} demande Je suis déjà venue /Année Suivi

MOI :

Mal. Invalidantes	Visuel	Moteur	Psychique	Auditif	Mental	Autisme / TSA
					Oui	Non
						Je ne sais pas

Je marche

Je suis accompagné (e) d'un chien guide

J'ai besoin d'un transfert pour m'installer sur une table d'examen

Je peux m'installer en position gynéco

J'ai déjà vu un(e) gynécologue

Je suis sensible aux bruits et à la lumière

Je porte des appareillages (attelles, corset....)

Je peux être agressif (ve) envers moi ou envers l'autre

Mon temps d'attention est estimé à..... min

MODE DE COMMUNICATION :

Je parle

J'utilise un autre moyen de communication, précisez :

Autres particularités :

ACCOMPAGNEMENT ET MODE DE TRANSPORT :

Je sais où se situe le bâtiment de consultation de gynécologie du CHU? Oui Non

Je serai accompagné(e) lors de ma consultation ? Oui

Non

Si oui par qui ?.....

J'arriverai en : Véhicule personnel

VSL

Transport allongé

Demande effectuée par (nom/lien avec le consultant):

le :

MON IDENTITE :

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse du patient :

MON ENTOURAGE :

Mon médecin traitant est (nom prénom coordonnées mail/tel) :

Mon aidant familial est (nom prénom coordonnées mail/tel) :

Mon aidant professionnel est (nom prénom coordonnées mail/tel) :

Mon tuteur/curateur est (nom prénom coordonnées mail/tel) :

MOTIF DE LA DEMANDE : 1^{ère} demande Je suis déjà venue /Année : Suivi

MOI :

 Mal. Invalidantes

 Visuel

 Moteur

 Psychique

 Auditif

 Mental

 Autisme / TSA

	Oui	Non	Je ne sais pas
Je marche			
Je suis accompagné (e) d'un chien guide			
J'ai besoin d'un transfert pour m'installer sur une table d'examen			
Je peux m'installer en position gynéco			
J'ai déjà vu un(e) gynécologue			
Je suis sensible aux bruits et à la lumière			
Je porte des appareillages (attelles, corset....)			
Je peux être agressif (ve) envers moi ou envers l'autre			
Mon temps d'attention est estimé àmin			

MODE DE COMMUNICATION :

Je parle
 J'utilise un autre moyen de communication, précisez :
Autres particularités :
.....

ACCOMPAGNEMENT ET MODE DE TRANSPORT :

Je sais où se situe le bâtiment de consultation de gynécologie du CHU? Oui Non
Je serai accompagné(e) lors de ma consultation? Oui Non
Si oui par qui?.....
J'arriverai en : Véhicule personnel VSL Transport allongé

CONSULTATION MEDICALE, MES BESOINS :

	Oui	Non	Je ne sais pas
Frottis			
Dépistages Infection Sexuellement Transmissible			
Contraception			
Contraception d'urgence			
Test de grossesse			
Interruption Volontaire de Grossesse (IVG)			

CONSULTATION MEDICALE, MES SYMPTOMES : (Merci de joindre l'ordonnance de traitement)

	Oui	Non	Je ne sais pas
J'ai des pertes différentes			
Mes règles me posent problème			
Ça pique, ça gratte, ça brûle			
J'ai des douleurs au ventre et/ou aux parties intimes			

INFORMATIONS :

Je souhaite parler avec (Béatrice ou Séverine) la Conseillère conjugale et familiale pour obtenir de l'information sur :

	Oui	Non	Je ne sais pas
Mon corps			
Mes règles			
Ma vie amoureuse et affective			
Ma contraception			
Les Infections Sexuellement Transmissibles			
La grossesse			
La ménopause			

Je souhaite venir en visite blanche avant ma consultation (visite des locaux pour mieux appréhender les soins à venir) : Oui Non

J'ai besoin d'outils pour préparer ma venue et m'habituer aux soins (Photos des locaux, du matériel utilisé, séquençage de la consultation, kit d'habituat...): Oui Non

Lors des soins, j'utilise un renforçateur (objet qui motive)? Oui Non Si Oui lequel :

Trucs et astuces qui peuvent m'aider à me détendre (musique, peluche....) :

J'ai déjà utilisé le Méopa®/Kalinox ® (gaz) : Oui Non