# **FICHE COMPTE RENDU D’ENTRETIEN**

**Nom du ou de la patiente partenaire :**

**Nom, Prénom du ou de la patiente**  :

**Date de l’entretien : Durée :**

**S’agit-il de votre 1er entretien avec ce ou cette patiente :**

**Modalité de l’entretien :**

Par téléphone

Chambre hôp.

Bureau Hôp.

A domicile

**Si un ou une autre intervenante participe à l’entretien, précisez s’il s’agit :**

* Autre PP
* Médecin
* IDE
* Autre

**S’agit-il d’un entretien individuel** Non Oui

**Si présence de l’entourage,** précisez :

**Précisez à la demande de qui est réalisé cet entretien :**

Le ou la patiente

Médecin

Infirmière

Proche

**Situation du ou de la patiente vis à vis du parcours de soins**

* Première venue aux 15-20
* Annonce de diagnostic
* ….

**Thèmes abordés par le ou la patiente**

**Craintes exprimées par le ou la patiente**

**Difficultés rencontrées par le ou la patiente**

**Ressources et entourage du ou de la patiente**

**Thèmes & Appuis développés durant l’entretien**

* Présentation de l’offre de soins de support
* Préparation d’une consultation
* Information sur le Parcours de Soins
* Information sur l’organisation du service et les différents prof. de santé
* Partages d’expérience

**Documents remis à la personne –**

**-**

**-**

**Orientations envisagées**

**-**

**-**

**Besoin Informations /appuis complémentaires**

Non OuiSi oui, par qui ?

**Un autre entretien est-il prévu :**

Non Oui

Si oui à quelle date : …../……/…….

 à quelle adresse :

actions à faire