

Date /\_\_/\_/\_\_/\_\_/\_/\_\_\_\_\_  
j j m m

**FICHE MALADE**

Quelle est votre spécialité d'origine ? \_\_\_\_\_

**Q1. Informations Malade :** Age : \_\_\_\_ ans Sexe : /H/ /F/ (cochez la case)

N° de département : /\_\_/\_/

Statut professionnel (cochez la case)

étudiant

en activité professionnelle

en recherche d'emploi

en invalidité

retraité

en arrêt maladie

en arrêt pour accident du travail

Si en arrêt, depuis combien de temps ? :  
\_\_\_\_\_ jours OU \_\_\_\_\_ mois

Le malade, il est venu : (cochez la case)

Par ses propres moyens (véhicule/transports en commun)

VSL / Ambulance

Taxi

Couverture sécurité sociale à 100% : (cochez la case)

Oui  Non

Malade bénéficiant d'une CMU : (cochez la case)

Oui  Non

**Q2. Quel a été le délai entre la réception de la demande de consultation dans la structure douleur et l'obtention du RDV pour ce malade ? (cochez la case, une seule réponse possible)**

1 semaine ou moins  2 à 3 semaines  1 mois  environ 2 mois  environ 3 mois  4 à 5 mois  6 mois  + de 6 mois

**Q3. Type de douleur :** (cochez la case qui se rapproche le plus de la situation du malade)

Lombalgies/Sciatalgies

Céphalées/Migraine/douleurs orofaciales

Douleur neuropathique

Douleur cancéreuse

Autre \_\_\_\_\_

Fibromyalgie et autres symptômes  
douloureux idiopathiques

Syndrome douloureux régional complexe  
(algodystrophie)

Autres douleurs rhumatologiques

Douleurs viscérales abdomino-pelviennes

**Q4. Quelle est la durée de la douleur pour laquelle le malade consulte ? (cochez la case, une seule réponse possible)**

moins de 3 mois

3 à 6 mois

6 mois à 1 an

1 à 2 ans

2 à 3 ans

plus de 3 ans

**Q5. Le malade a-t-il déjà consulté un ou plusieurs spécialistes pour sa douleur avant de recourir à votre structure douleur ? (cochez la case)**

Oui

Non

Si Oui, le(s)quel(s) ? (**spécialité**) 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_  
3 \_\_\_\_\_

**Q6. Qui a orienté le malade vers la structure douleur ? (cochez la case)**

MG

Spécialiste

Une autre structure douleur

Un réseau de santé

Le malade lui-même

Autre \_\_\_\_\_

Quel est le principal motif d'orientation ? (cochez la case qui se **rapproche** le plus de la situation du malade, **une seule** réponse possible)

Surtout pour avis diagnostique

Surtout pour avis thérapeutique

Autant pour avis diagnostique que thérapeutique

Surtout pour la prise en charge de ce malade

**Q7. A l'issu de votre première consultation, estimez-vous que le patient vous a été adressé avec un bilan somatique (clinique ou paraclinique) suffisant ?**

Oui

Non

Si Non, que manque-t-il?

Le **recours** aux structures douleur peut se justifier pour différentes raisons : le retentissement de la douleur sur les capacités physiques ou sur l'état émotionnel ou les répercussions socioprofessionnelles ou le besoin d'une prise en charge pluridisciplinaire (médicale, paramédicale, socio-familiale, socioprofessionnelle) ou des problèmes de démographie médicale d'insuffisance de plateau technique, autres raisons....

En revanche, un malade pourrait aussi être suivi convenablement sans forcément recourir aux structures douleur.

**Q8.** Dans le cas de ce malade, le recours à votre structure douleur vous paraît-il justifié ? (cochez la case)

**Oui**

**Non**

Pour quels motifs ?

**Q9.** Selon vous, ce malade nécessite-t-il une prise en charge : (cochez la case, plusieurs réponses possibles)

Physique

Psychologique

Socio-familiale et/ou socioprofessionnelle

La situation de ce malade relève d'une prise en charge pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle : (cochez la case)

**Oui**

**Non**

Dans le cas d'une prise en charge pluridisciplinaire, quels sont les différents professionnels médicaux et paramédicaux intervenant ou qui d'après vous vont intervenir dans la prise en charge de ce malade ? :

(Rapportez le(s) chiffre(s) de la première colonne dans les cases «professionnels médicaux et paramédicaux». Ex Le malade verra le psychiatre un autre jour notez 3 dans la case «psychiatre» ; le malade a rencontré le travailleur social le même jour, notez 2 dans la case «travailleur social»)

**1** : Le professionnel a effectué la consultation avec vous

**2** : Le professionnel n'a pas effectué la consultation avec vous mais verra le malade dans la même journée

**3** : Il verra le malade mais un autre jour

**Professionnels médicaux**

Anesthésiste / Réanimateur

Rhumatologue

Neurologue

Psychiatre

Gériatre / Pédiatre

Interniste

Médecin généraliste

Médecin de réadaptation

Neurochirurgien

Autre \_\_\_\_\_

**Professionnels paramédicaux**

Psychologue

Infirmier

Aide soignant

Kinésithérapeute

Travailleur social

Autre \_\_\_\_\_

**Q10.** Avez-vous besoin de revoir plusieurs fois ce malade afin de faire le **bilan** complet sur sa situation ? : (cochez la case)

**Oui**

**Non**

Si oui, pour ce **bilan** complet combien de visites prévoyez-vous ? \_\_\_\_\_ consultations(s)

Quelle a été la durée de cette première consultation ? \_\_\_\_\_ minutes

Selon vous, a priori, quelle serait la **durée** prévisible du suivi de ce malade dans votre structure ? \_\_\_\_\_ mois.

**Q11.** Comment a été ou sera effectuée la synthèse de la situation de ce malade ? : (cochez la case, une seule réponse possible)

Réunion d'équipe / staff pluridisciplinaire

Uniquement par le médecin ayant vu la première fois le malade

Vous ne le savez pas encore

**Q12.** Selon vous, la prise en charge de ce malade aura besoin d'une hospitalisation ?

**Oui**

**Non**

Vous ne le savez pas encore

**Nous vous remercions de votre aide.**

**Veillez remettre cette fiche au responsable de la structure « Douleur ».**