



Préparer la téléconsultation pendant un traitement reçu à l'hôpital et ou au domicile

Patient 3 initiales nom – 2 initiales prénom
Date de naissance
Médecin
Hôpital / centre

Date de téléconsultation	
Dernière cure de traitement Date - lieu	
Traitement prescrit au domicile	Réalisé comme prévu
	Modifié ou interrompu préciser quel médicament, date, raison
Effets indésirables du traitement	Si besoin utiliser les documents téléchargeables Evaluation pendant le traitement Classification et gradation des principaux événements indésirables
	Non aucun effet indésirable
	Oui préciser type, date de début, durée, intensité (faible, modérée, importante)
	Résolution non / oui
	Traitement des effets indésirables non / oui préciser
Données cliniques	
	Fatigue : absente, faible, modérée, importante
	Température (si besoin)
	Variation de poids
	Symptômes attribuables au traitement
	Constatations en rapport avec le lymphome
	Autres
Résultats d'examens sanguins	
	Date
	Date
	Date
	Date
Besoins du patient	Questions
	Demande d'ordonnance
	Être rappelé(e) au téléphone par le médecin / l'infirmier(e) de coordination / le secrétariat
	Confirmation du prochain RV : date, heure, lieu, intervenant