

## Interrogations, attentes et besoins des patients sur le parcours de soins

	OUI	NON	Pas de réponse
Faire part de vos besoins à votre médecin, l'équipe spécialisée, l'infirmière de ville, votre pharmacien			
<b>Consultation d'annonce</b>			
Connaître le diagnostic et le type de lymphome			
Être informé(e) des modalités et du calendrier de traitement			
Participer à un essai clinique, si on me le propose			
Être informé(e) des effets secondaires possibles en cours de traitement			
Je souhaite un entretien avec la/le psychologue			
<b>Conséquences du traitement</b>			
Mettre en œuvre des mesures de préservation de ma fertilité avant traitement			
Avoir des informations sur fertilité et vie intime			
Besoin d'informations sur l'impact du traitement sur ma vie au quotidien			
Informations sur l'impact de la maladie et du traitement sur mon travail			
Informations sur activité physique et pratique du sport pendant le traitement			
Information sur alimentation, nutrition pendant le traitement			
<b>Pendant le traitement, en pratique</b>			
Je viens seul(e) à mes RDV et traitements à l'hôpital			
J'organise seul(e) les transports pour mes rendez-vous			
Au domicile, je suis seul(e)			
Au domicile, un proche est présent en partie ou en permanence			
Je suis capable de prendre seul(e) le traitement			
Je souhaite des informations sur mon traitement habituel et l'automédication			
Je récupère et prend connaissance des résultats de prise de sang			
Je peux noter mon traitement et mes réactions sur un document à me remettre			
Dossier Médical Partagé, j'ai déjà ou je souhaite			
Dossier pharmaceutique, en parler avec mon pharmacien			