

ETP Sud Gironde -Feuille de liaison

Pour participer à un programme ou contacter les équipes

1 - A compléter par le professionnel qui oriente le patient vers un programme

Nom et profession du professionnel qui oriente:

Date de l'orientation : / /

Nom du patient :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

Date de naissance : / /

Le professionnel qui oriente un patient porteur d'une pathologie chronique coche le programme recommandé (* possibilité de délocaliser un programme si groupe de 8 à 10 patients constitués)

<input type="checkbox"/> Asthme – Langon, La Réole et *	05 56 39 38 75/06 33 19 28 66
<input type="checkbox"/> Diabète – La Réole, Langon et *	05 56 92 34 83
<input type="checkbox"/> Maladies Cardiovasculaires – La Réole, Langon et *	05 56 01 83 19
<input type="checkbox"/> Oncologie, patient en fin de chimiothérapie - Langon	05 56 76 37 53
<input type="checkbox"/> Patients psychiatriques stabilisés : <ul style="list-style-type: none"> o Mangeons bien, vivons mieux ! - Cadillac, Bègles, Lormont o Parcours vers l'autonomie (schizophrénie) –Cadillac, Bègles o Ma maladie bipolaire – Lormont o Mon addiction et moi !- Cadillac, Villenave d'Ornon 	05 56 76 54 95
<input type="checkbox"/> Préparation à la perte de poids (IMC>30) – La Réole et *	05 56 32 95 51
<input type="checkbox"/> Prévention des chutes – Bazas et *	05 56 65 04 65
<input type="checkbox"/> Poly pathologies (Obésité, diabète, MCV) – La Réole et *	05 56 32 95 51
<input type="checkbox"/> Polipato, des ateliers pour mieux vivre avec nos artères – Cadillac, Créon, St Caprais, Targon	07 69 92 79 42
<input type="checkbox"/> Parkenville, Maladie de Parkinson (Patient et aidant) Sud Gironde*	05 57 31 01 29/ 06 42 74 07 56

2 - A compléter par le médecin :

Je déclare être informé que le patient désigné ci-dessus, va participer à un programme d'éducation thérapeutique et qu'il est porteur d'une ou plusieurs pathologies chroniques :

Dans le cas où le programme propose des ateliers APA, je certifie que le patient ne présente aucune contre-indication à la pratique d'une activité physique encadrée par un professionnel formé en activité physique adaptée santé dans le cadre d'un programme d'éducation thérapeutique :

- Marche Gym douce

Observations complémentaires :

Date, cachet et signature du Médecin :

3 - Pour des informations, pour m'inscrire, j'appelle le numéro correspondant au programme vers lequel je suis orienté.

Que faire avec cette feuille ?

Rappel :

Pour être inclus dans un programme, le patient doit présenter les critères d'inclusion requis par le programme et impérativement être atteint d'une pathologie chronique.

Je suis le médecin traitant ou un médecin spécialiste référent du patient

Pour orienter un patient ou/et son entourage :

- ⇒ je complète la partie 1 et la partie 2,
- ⇒ je remets la fiche d'orientation au patient,
- ⇒ je lui demande de téléphoner au numéro correspondant au programme vers lequel il est orienté pour obtenir des renseignements et s'inscrire s'il le désire.

Je suis un professionnel social ou médico-social ou un autre professionnel accompagnant le patient dans son parcours de santé

Pour orienter un patient ou/et son entourage :

- ⇒ je complète la partie 1,
- ⇒ je remets la fiche d'orientation au patient,
- ⇒ je lui demande de faire compléter la partie 2 par son médecin traitant ou un médecin spécialiste référent,
- ⇒ je lui demande de téléphoner au numéro correspondant au programme vers lequel il est orienté, après avoir fait compléter la partie 2 de sa feuille d'orientation, pour obtenir des renseignements et s'inscrire s'il le désire.

Je suis un patient

Pour participer à un programme:

- ⇒ je (*le patient ou l'aidant*) fais compléter les parties 1 et 2 par le médecin traitant,
- ⇒ je téléphone au numéro inscrit en face du programme que j'ai choisi ou vers lequel je suis orienté.

ZOOM INFO !



Une application pour tous qui vous permet de connaître les programmes disponibles en proximité !



DAC ETP Sud Gironde

Disposition d'Appui et de Coordination en Education Thérapeutique
du Patient en Sud Gironde

Céline DE MARCHI
06 79 03 86 11

dacetsudgirond@escale-sante.fr

<http://www.escale-sante.fr/education-therapeutique/>

