

PATIENT

Nom : Prénom : Date de Naissance : / /

SUIVI

Date du J1 : / / 201... Suivi réalisé le : / / 201...

Par IDE : MT : MH : PO : Autre :
 Appel téléphonique Domicile du patient Consultation médicale Dispensation Entretien pharma.

SUIVI DE L'OBSERVANCE

Posologie prescrite

12,5mg 25mg 37,5mg 50mg 62,5mg 87,5mg
 en 1 prise par jour avec un grand verre d'eau
 pendant 28 jours sur 42 jours
 en continu pendant 28 jours sur 28 jours

Observation

Conformité à la prescription : oui non
 Si non : surdosage sousdosage
 Préciser :

SUIVI DE LA TOLERANCE

Nausées - Vomissements	<input type="checkbox"/> 1	Nausées / Perte d'appétit	Diarrhée	<input type="checkbox"/> 1	< 4 selles / jour
	<input type="checkbox"/> 2	V. transitoires		<input type="checkbox"/> 2	4-6 / jour ou D. nocturne
	<input type="checkbox"/> 3	V. entraînant perte de pds, déshydratation		<input type="checkbox"/> 3	>6 selles / jours + signes fonctionnels
	<input type="checkbox"/> 4	V. incoercibles / Csq vitales		<input type="checkbox"/> 4	Csq vitales
Fatigue	<input type="checkbox"/> 1	Fatigue légère, peu importante, supérieure à la valeur initiale	Mucite	<input type="checkbox"/> 1	Douleur, érythème
	<input type="checkbox"/> 2	Modérée ou rendant difficile la réalisation de certaines activités de vie quotidienne		<input type="checkbox"/> 2	Erythème, ulcère : alim° solide
	<input type="checkbox"/> 3	Sévère affectant les activités de la vie quotidienne		<input type="checkbox"/> 3	Ulcération : alim° liquide
	<input type="checkbox"/> 4	Invalidante		<input type="checkbox"/> 4	Nécrose, saignement : alim° impossible, Csq vitales
Réaction Main-Pied Lésions hyperkeratosiques jaunâtres sur les zones de pression et de frottement	<input type="checkbox"/> 1	Modifications cutanées mineures ou dermatite (fourmillement, rougeur, brûlure, ...) sans douleur		<input type="checkbox"/> 1	
	<input type="checkbox"/> 2	Modifications cutanées (desquamation, bulles, œdème, lésion hémorragique) ou douleurs, sans gêne fonctionnelle		<input type="checkbox"/> 2	
	<input type="checkbox"/> 3	Modifications cutanées associées à des douleurs et à une gêne fonctionnelle ou lésion ulcéreuse		<input type="checkbox"/> 3	

Autres :

Constantes :

Poids : kg
 T.A : / T° : °C
 Si > 38,3°C => prévenir immédiatement le médecin traitant + NFS + plaquettes

Poursuite du traitement à l'identique: OUI NON

Si changement(s), préciser :

Date du prochain RDV oncologue : ____/____/____