

FICHE DE LIAISON INFIRMIERE

CHIMIOThERAPIES ORALES : PROJET REGIONAL D'ACCOMPAGNEMENT

Vous avez été contacté(e) par votre patient pour une visite à son domicile **au minimum 1 fois par semaine**.

Le but de votre visite est de s'assurer que le patient prend correctement son traitement à domicile (posologie et rythme d'administration conformes à la prescription) et de le sensibiliser aux risques d'une mauvaise observance afin d'optimiser sa prise en charge.

- ✓ **Observance:** une fois par semaine, il vous est demandé de noter le nombre de comprimés/gélules restants dans la boîte (ainsi que la date du comptage) dans le carnet de suivi du patient (partie commentaires située en face de chaque tableau hebdomadaire).
- ✓ Vous pourrez également participer à la **détection précoce des effets indésirables** engendrés par son traitement (cf. fiche professionnelle correspondant au médicament prescrit à télécharger sur le site de l'OMÉDIT : www.omedit-hautenormandie.fr). Dans ce cas, conseillez au patient de prendre contact rapidement avec son médecin traitant ou son oncologue.
- ✓ Une **indemnisation** de 40 euros par patient vous sera attribuée par le Réseau Onco-Normand sous réserve :
 - de votre enregistrement en renvoyant cette fiche au Réseau
 - de votre participation à l'évaluation de ce projet régional en répondant aux 2 questionnaires d'évaluation qui vous seront envoyés par le Réseau (1 à la fin du premier mois puis à 3 mois)

Vos coordonnées : à retourner au Réseau Onco-Normand

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal /_/_/_/_/_/_/ Ville :

N° de téléphone /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/

Courriel :

N° ADELI :

N° SIRET

Nom du patient pris en charge :

Réseau Onco-Normand
Centre Municipal de Santé
2 avenue de la Libération
76300 SOTTEVILLE LES ROUEN
Fax : 02.35.62.05.88 - Tel : 02.35.62.03.48