



# FICHE D'INCLUSION RESEAU CECILIA

Identité du Patient :

Date de naissance :

LE RESEAU CECILIA A ETE SOLLICITE PAR :

- Médecin traitant
- Famille/proche :
- IDEL :
- Service hospitalier :
- HAD :
- Autres :

CRITERES D'INCLUSION EN SOINS PALLIATIFS A DOMICILE	
Patient clairement identifié en soins palliatifs avec pronostic vital réservé :	<input type="checkbox"/> A court terme
	<input type="checkbox"/> A moyen terme
	<input type="checkbox"/> A long terme
Etiologie :	<input type="checkbox"/> Cancer à un stade évolué dans la classification TNM : (OMS= )
	<input type="checkbox"/> Pathologie neurologique grave évolutive :
	<input type="checkbox"/> Insuffisance d'organe(s) chronique(s) :
Prise en charge spécifique	<input type="checkbox"/> Douleurs nécessitant un recours systématique aux antalgiques
	<input type="checkbox"/> Souffrance psychologique majeur du malade et/ou de la famille
	<input type="checkbox"/> Démarches sociales complexes
Observations complémentaires du médecin traitant :	

Validé par le Dr  
Médecin Traitant

Le : .....Signature

Validé par le Dr Laurence BOURGEOIS  
Médecin Coordinateur

Le : .....Signature

**Réseau Cécilia ~ Sud de l'Aisne**

4 avenue Pierre et Marie Curie 02400 CHATEAU-THIERRY

☎ 03.23.84.38.38 📠 03.23.84.38.73 📧 [reseau.cecilia-sudaisne@orange.fr](mailto:reseau.cecilia-sudaisne@orange.fr)

Horaires de Permanence : du lundi au vendredi de 9h à 17h