



FIMATHO

Filière des maladies rares abdomino-thoraciques



FICHE DE SUIVI TRANSITION

MES INFOS ESSENTIELLES

La fiche de « suivi transition » est une fiche personnalisable dont l'objectif est de faciliter la transmission des informations nécessaires au bon transfert d'un patient des services de soins pédiatriques vers les services de soins pour adultes et/ou un suivi en ville.

Ce document est confidentiel – les informations qui y sont notées s'adressent uniquement au patient, au pédiatre et au(x) futur(s) médecin(s) d'adultes.

À COMPLÉTER PAR LE PATIENT ET LE PÉDIATRE

Informations personnelles du patient

Identité

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

Adresse postale : _____

Adresse email : _____

Numéro de téléphone : _____ Carte d'identité valide : oui / non / en cours

Statut (étudiant(e), salarié(e), sans activité – merci de préciser) : _____

Prise en charge médico-sociale

SECURITE SOCIALE 100% : oui / non

Dossier MDPH : oui / non / en cours

Carte d'invalidité : oui / non / en cours





FIMATHO
Filière des maladies rares abdomino-thoraciques



FICHE DE SUIVI TRANSITION

MES INFOS ESSENTIELLES

La maladie

Diagnostic : _____

Date du diagnostic : _____

Malformations ou pathologies associées : _____

Antécédents médicaux et/ou chirurgicaux (indiquer dates) : _____

Traitements en cours, évolutions, modifications et/ou arrêts prévus : _____

Dernier(s) examen(s) réalisé(s) en secteur pédiatrique (indiquer dates) : _____





FIMATHO
Filière des maladies rares abdomino-thoraciques



FICHE DE SUIVI TRANSITION

MES INFOS ESSENTIELLES

Le suivi médical

Transition

Date de la première consultation commune (pédiatre – spécialiste adultes) : _____

Date du transfert effectif vers les services adultes : _____

Interlocuteurs

Médecin traitant déclaré : _____

Nom : _____ Prénom : _____

email et/ou n°tel : _____

Médecin référent d'adultes proposé :

Nom : _____ Prénom : _____

Etablissement : _____

email et/ou n°tel : _____

Autres professionnels médicaux ou paramédicaux :





FIMATHO

Filière des maladies rares abdomino-thoraciques



FICHE DE SUIVI TRANSITION

MES INFOS ESSENTIELLES

QUESTIONNAIRE COMPLÉMENTAIRE PATIENT

AVIS PATIENT

À PROPOS DE VOTRE MALADIE

Principaux faits cliniques

Quels ont été les symptômes les plus marquants à ce jour (avec le plus d'informations possibles, les dates, la durée...)?

Principaux faits thérapeutiques

Quels ont été les traitements et interventions chirurgicales les plus contraignants ou difficiles ?

Êtes-vous satisfait du (des) traitement(s) que vous avez actuellement ?

Quelles sont vos principales inquiétudes face à cette maladie ?

A PROPOS DE VOS PROJETS PERSONNELS ET PROFESSIONNELS

Principaux points de confiance ?

Principales inquiétudes ?





FIMATHO
Filière des maladies rares abdomino-thoraciques



FICHE DE SUIVI TRANSITION

MES INFOS ESSENTIELLES

QUESTIONNAIRE COMPLÉMENTAIRE PARENTS

AVIS PARENTS

Lien de parenté avec l'enfant : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Concernant la maladie de votre enfant

Principaux points de confiance ?

Principales inquiétudes ?

Concernant les projets personnels et professionnels de votre enfant

Principaux points de confiance ?

Principales inquiétudes ?

