



Fiche de liaison ESMS – professionnels de santé

Date :

Remplie par :

Ce document présente la personne au moment de la prise de rendez-vous avec le cabinet de radiologie et/ou de gynécologie et lors de l'acte de dépistage. Cette fiche a pour objectif l'amélioration de l'accès et de l'accompagnement de la personne en situation de handicap lors de la réalisation de la mammographie et/ou du frottis.

Identification

NOM Prénom

NOM de jeune fille pour les femmes mariée.....

Date de naissance

Adresse
.....

Téléphone

Envoi des résultats

Nom du médecin generaliste.....

Adresse
.....

Téléphone
.....

Nom du médecin gynécologue/sage femme.....

Adresse
.....

Téléphone
.....



Nom du médecin coordonnateur

Adresse

.....

Téléphone

.....

Personne sous tutelle Oui Non

Personne sous curatelle Oui Non

Si oui, indiquer :

Nom – prénom du tuteur ou curateur

.....

Adresse

.....

Téléphone

.....

Personne à contacter au besoin

Référent/coordonnateur du parcours de la personne

NOM Prénom

Adresse

.....

Téléphone

.....

Le jour de la mammographie remettre au radiologue dans une enveloppe cachetée le formulaire des antécédents médicaux et les anciens clichés si disponibles.

Le jour du frottis remettre au préleveur dans une enveloppe cachetée tout renseignement médical utile.



| Informations sur la personne | OUI | NON |
|--|-----|-----|
| Elle s'habille/se déshabille seule | | |
| Elle se déplace | | |
| Elle marche | | |
| Elle tient la station debout 10 minutes | | |
| Elle peut s'allonger seule sur une table d'examen | | |
| Elle entend | | |
| Elle voit | | |
| Elle parle | | |
| Elle lit | | |
| Elle va seule à un rendez-vous médical | | |
| Elle remplit ses papiers | | |
| Elle comprend des demandes simples | | |
| Elle comprend des explications simples | | |
| Elle présente des difficultés dans la relation à l'autre (toucher, volume et intonation de la voix, contact visuel...) | | |
| Elle présente des raideurs et mouvements anormaux | | |
| Elle a des difficultés à être examinée par un professionnel homme | | |
| Elle peut changer de comportement soudainement | | |
| Elle exprime la douleur de la façon suivante... | | |



| Besoins spécifiques de la personne | OUI | NON |
|--|-----|-----|
| Présence d'un accompagnant pour être rassurée | | |
| Présence d'un ou plusieurs accompagnants pour la réalisation de l'examen | | |
| Lumière tamisée | | |
| Attente au calme | | |
| Aide à l'habillage/déshabillage | | |
| Langage simple | | |
| Attente limitée | | |
| Plage horaire dédiée | | |
| Communication adaptée (pictogrammes, photos, LSF, ...) | | |
| Attitudes et gestes à éviter | | |