



QUESTIONNAIRE DE PRE ADMISSION EN ONCOLOGIE MEDICALE

Madame, Monsieur,

Vous avez prochainement une consultation de suivi, de renouvellement de traitement ou une séance de chimiothérapie ou une hospitalisation.

Dans le contexte épidémique actuel lié au coronavirus (ou infection COVID 19), les établissements de santé et l'Institut Régional Fédératif de Cancérologie mettent en place des **mesures de sécurité** pour vous protéger ainsi que l'ensemble des patients pris en charge par nos équipes.

Nous vous prions de lire attentivement cette information :

Votre venue au sein d'un service médical nécessite que vous puissiez valider la veille de chaque admission l'absence des symptômes liés à l'infection COVID-19 et rappelés dans le questionnaire en page 2.

En présence d'une seule réponse positive (OUI) dans le questionnaire ou si vous avez été en contact avec une personne ayant présenté l'infection COVID-19, vous devez annuler votre venue et nous contacter par téléphone au 03 81 47 99 99.

Un médecin analysera votre situation et programmera la suite de votre prise en charge.

Si vous n'avez aucun symptôme décrit dans le questionnaire en page 2, vous pouvez vous rendre à votre rendez-vous.

Pour assurer la sécurité et les mesures de protection individuelle :

- **vous devrez vous présenter muni de ce questionnaire préalablement rempli par vos soins**
- **les accompagnants ne seront pas autorisés au sein du service et des consultations**
- **un masque vous sera remis à votre arrivée**
- **vous devrez effectuer un lavage des mains avec un gel hydro-alcoolique à l'entrée du service**
- **vous devrez respecter une distance de plus d'un mètre avec les autres patients**

ATTENTION :

- si vous présentez de façon inhabituelle un ou plusieurs des symptômes de la liste ci-jointe
- si vous avez été en contact avec une personne ayant présenté des symptômes similaires ou contracté l'infection COVID-19
- si vous avez présenté l'infection COVID-19 et que l'équipe d'oncologie n'a pas encore été informée.

Merci de contacter le **numéro ONCOTEL 03 81 47 99 99** afin d'être mis en relation avec notre cellule d'appel. Le point sur vos symptômes ainsi que l'organisation de votre passage dans le service sera réalisé.



Auto-questionnaire réalisé par le patient la veille ou le matin de l'admission en oncologie

Merci de compléter ce questionnaire la veille ou le matin de votre arrivée et de le présenter avant toute admission dans le service.

NOM : _____ Prénom : _____

Date de votre venue (à remplir par le patient) :/...../2020

	OUI	NON
Une personne vivant sous le même toit que vous a-t-elle eu l'infection COVID-19 dans les 14 jours précédant l'évaluation		
Avez-vous eu dans les 14 derniers jours l'un des symptômes suivants ?		
Toux nouvellement apparue ou modification d'une toux chronique		
Difficulté respiratoire ou modification de vos symptômes respiratoires habituels.		
Écoulements nasals		
Éternuements		
Courbatures		
Fièvre supérieure à 38°C		
Gênes ou écoulements oculaires		
Perte du goût ou de l'odorat		
Maux de têtes inhabituels d'apparition récente		
Diarrhées inhabituelles		
Maux de gorge inhabituels		

Si vous cochez au moins une réponse « oui » ou si vous avez été en contact avec une personne ayant présenté l'infection COVID-19, vous devez nous contacter par téléphone au 03 81 47 99 99.

Si vous n'avez pas pu nous contacter pour une raison quelconque, vous ne devez pas venir à votre rendez-vous et renouveler votre appel pour le reporter.

En cas d'urgence, contacter immédiatement le 15.