



Groupe Hospitalier
Bretagne Sud



UCOG9
UNITÉ DE COORDINATION
EN ONCOGÉRIATRIE
Bretagne

Demande de rendez-vous d'Evaluation OncoGériatrique (EOG)

*Demande à faxer à l'EMG au : 02.97.06.97.22
ou par mail à : inf.coord.oncoge@ghbs.bzh*

*L'infirmière coordinatrice en oncogériatrie contactera le patient et
l'aidant pour fixer ensemble la date de la consultation ou évaluation.
Cette date vous sera ensuite communiquée par le service.*

*Pour toute information complémentaire contacter l'Infirmière territoriale
d'oncogériatrie au : 02.97.06.83.51*

Médecin prescripteur :	Service demandeur :
Date de la demande :	Numéro de tel / ou poste :
	mail :

PATIENT

Patient	Nom :	Prénom :	Date de naissance :
	Adresse :		
	N° de tel :		
Personne aidante	Nom :	Prénom :	
	Adresse :		
	N° de tel :	Aidant présent à la consultation :	OUI
Médecin traitant	Nom :	Prénom :	
	Adresse :		
	N° de tel :		

Nom et prénom du patient	
---------------------------------	--

Volet médical

Pathologie (Grade)	
Traitement envisagé	
Problématiques ou Effets secondaires attendus	
Remarque particulière	
RDV déjà fixé (date et heure) pose de CIP, début de ttt, examen prévu, etc....	

EchelleG8

<p>Le patient présente-t-il une perte d'appétit ? A-t-il mangé moins ces 3 derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition ?</p>	Anorexie sévère	0	
	Anorexie modérée	1	
	Pas d'anorexie	2	
Perte récente de poids (< 3 mois)	Perte de poids > 3 kilos	0	
	Ne sais pas	1	
	Perte de poids de 1 à 3 kilos	2	
	Pas de perte de poids	3	
Motricité	Du lit au fauteuil	0	
	Automne à l'intérieur	1	
	Sort du domicile	2	
Problèmes neuropsychologiques	Démence ou dépression sévère	0	
	Démence ou dépression modérée	1	
	Pas de problème psychologique	2	
<p>Indice de Masse Corporelle</p> <p style="text-align: right;">Poids (P): ____kg Taille (T): ____m IMC (P/T²): ____</p>	IMC <18,5	0	
	18,5 ≤ IMC < 21	1	
	21 ≤ IMC <23	2	
	IMC ≥ 23	3	
Prend plus de 3 médicaments	OUI	0	
	NON	1	
Le patient se sent-il en meilleure ou en moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge ?	Moins bonne	0	
	Ne sait pas	0,5	
	Aussi bonne	1	
	Meilleure	2	
Âge	> 85 ans	0	
	Entre 80 et 85 ans	1	
	< 80 ans	2	

un total ≤ 14 fait considérer le patient comme vulnérable et conduit à demander une évaluation gériatrique complète

**SCORE
TOTAL
de 0 à 17**