

# CONSULTATION INFIRMIÈRE INITIALE POUR PATIENTS OBÈSES

<p align="center"><b>Renseignements administratifs</b></p> <p>Nom du patient : Prénom : Date de naissance : Adresse :</p> <p>Tél. dom. : Tél. port. :</p> <p>Profession : Situation familiale : Personne(s) ressource(s) : Nationalité :</p>	<p>Nom de l'infirmière</p> <hr/> <p>Dates des consultations infirmières :</p>
<p>Médecin traitant : Nutritionniste : Cardiologue : Diététicienne : Infirmier(ère) : Autres [ostéopathe, naturopathe, kinésithérapeute]</p>	
<p><b>Présentation du patient</b></p>	
<p><b>Renseignements socioprofessionnels</b>          Activité professionnelle :          Mode de vie, occupation, loisirs :          Activités physiques :          Religion :</p> <p><b>Renseignements biomédicaux</b>          Traitement médical actuel :          Antécédents médicaux et familiaux :          Hospitalisation récente liée au traitement :          Allergies :          Pathologies associées :          Handicap physique éventuel (vue, audition, mobilité) :</p> <p><b>Attitude face à la maladie et à son traitement :</b>          Vécu avec la maladie : déni, acceptation, colère, état dépressif, marchandage.....          Croyances, représentations :</p> <p><b>Connaissances théoriques actuelles du traitement de l'obésité :</b>          Projet de vie :</p>	
<p><b>Examen clinique</b>          Voir le dossier fait par le médecin nutritionniste</p>	
<p><b>Diagnostic éducationnel</b></p>	
<p>Objectifs éducatifs posés par l'IDE :</p> <p>Potentialités/obstacles à l'éducation :</p>	
<p><b>Planification</b></p>	
<p><b>Contrat avec le patient</b>          Le patient adhère-t-il au programme d'éducation ?    Oui <input type="checkbox"/>    Non <input type="checkbox"/>          Nombre de séances :          Fréquence :</p>	