

# Évaluation de la vulnérabilité d'un patient

Nom du patient : \_\_\_\_\_

Nombre d'éléments cochés : \_\_\_\_\_

Date naissance : \_\_\_\_\_

Priorité : \_\_\_\_\_

**Cochez tous les éléments qui s'appliquent au patient :**

## Relié au patient :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 4 comorbidités et +     | <input type="checkbox"/> Perception du patient                |
| <input type="checkbox"/> Pédiatrie ou Gériatrie  | <input type="checkbox"/> Chirurgie récente                    |
| <input type="checkbox"/> Vivant seul             | <input type="checkbox"/> Hospitalisation fréquente ou récente |
| <input type="checkbox"/> Plusieurs prescripteurs | <input type="checkbox"/> Plusieurs allergies                  |
| <input type="checkbox"/> Nouveau Dx              | <input type="checkbox"/> Manque soutien à domicile            |

## Relié aux problèmes de santé :

- Infection aigüe
- Inflammation aigüe
- Insuffisance rénale ou hépatique ou cardiaque
- Maladie chronique : HTA, Diabète, hypercholestérolémie, asthme, MPOC, douleur, TDAH, VIH
- Problèmes santé mentale
- Problèmes cognitifs
- Toxicomanie, alcoolisme
- Cancer
- Maladies dégénératives du SNC
- Maladies inflammatoires chroniques
- Absence d'offre de service lié au problème de santé dans l'environnement du patient

## Reliés aux médicaments :

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 8 médicaments et +                        | Médicaments à hauts risques :                                  |
| <input type="checkbox"/> 12 prises/jour et +                       | <input type="checkbox"/> Anticoagulant, antiplaquettaire       |
| <input type="checkbox"/> Antibiothérapie multiple (période donnée) | <input type="checkbox"/> Insuline, hypoglycémiant oraux        |
| <input type="checkbox"/> Non-adhésion aux traitements              | <input type="checkbox"/> Digoxine                              |
| <input type="checkbox"/> Sevrage de médicaments (déprescription)   | <input type="checkbox"/> Opioides                              |
| <input type="checkbox"/> Histoire d'effet indésirable majeur       | <input type="checkbox"/> Index thérapeutique étroit            |
| <input type="checkbox"/> Intolérance aux médicaments               | <input type="checkbox"/> Méthotrexate                          |
| <input type="checkbox"/> Niveau d'acceptabilité du traitement      | <input type="checkbox"/> Tobramycine, gentamicine, vancomycine |

Complété par : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_