



## MACROCIBLE

(V3.3)

Evaluation Initiale (Inclusion)     Evaluation à Distance     Liaison

NOM – PRENOM du Patient :

N° INSEE ou Date de Naissance :

**M**

*Maladie actuelle,  
état de santé*

**T**

*Thérapeutique  
actuelle  
(grandes familles)*

**V**

*Vécu de la maladie,  
de l'état de santé,  
habitudes de vie*

**E**

*Environnement  
humain et matériel*

**D**

*Dépendance,  
Devenir  
(projet de soins)*

Date : ..... / ..... / .....    Identification et Signature de l'IDE :