

# Macrocycle

 Évaluation Initiale (Inclusion)

 Évaluation à Distance

 Liaison

## Patient

Nom

Prénoms

N° INSEE : \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ / \_ \_ \_ // \_ \_ ou Date de naissance : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

### M

 Maladie actuelle,  
état de santé

### T

 Traitement et soins  
actuels (n'indiquer  
que les familles  
thérapeutiques,  
ne pas détailler  
les spécialités)

### 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 : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

Nom et signature de l'IDE