



# Passeport du patient

## Plan de thérapie et de médicaments



lymphome.ch  
patientennetz  
schweiz

nom .....

prénom .....

rue, n° .....

lieu .....

tél., e-mail .....

[www.lymphome.ch](http://www.lymphome.ch)

## Informations importantes

Pour le traitement de la maladie dont vous souffrez, vous recevez une chimiothérapie. Les médicaments peuvent réduire temporairement le nombre de certaines cellules sanguines en supprimant la moelle osseuse et réduisant leurs nouvelles formations.

**Si la numération globulaire est inférieure à 1000 granulocytes/ $\mu$ l il y a un risque accru d'infection!**

Pour éviter les complications dues au traitement (en particulier les infections), vous devez immédiatement contacter votre médecin dans les cas suivants, mais aussi en cas de doute à savoir:

- une augmentation de la température corporelle ( $> 38^{\circ}\text{C}$ )
- des frissons
- brûlure ou douleur au passage de l'eau
- diarrhée de plus de 24 heures
- toux, essoufflement
- difficulté à avaler, mal de gorge (angine)
- hémorragie
- des changements de la peau ou des muqueuses
- trouble de la conscience

Bon de commande «Passeport du patient», page 19



mon médecin

---

---

---

---

---

mon centre de traitement oncologique

---

---

---

---

---



[www.lymphome.ch](http://www.lymphome.ch)





# Personnel

Passeport du patient délivré le \_\_\_\_\_

Diagnostic \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Date du premier diagnostic \_\_\_\_\_

Stade de la maladie \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Comorbidités \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Groupe sanguin \_\_\_\_\_

Thérapies \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Thérapies complémentaires \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Opérations \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Remarques \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Participation à l'étude \_\_\_\_\_

Nom de l'étude \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_





## Passeport du patient

### Plan de thérapie et de médicaments

Informations importantes	2 - 4
Thérapies, valeurs sanguines	6 - 11
Plan de médicaments	12 - 17
Notes/Questions	18
Bon de commande pour le Passeport de patient	19



5

Emportez ce passeport de patient avec vous à chaque consultation chez le médecin et présentez-le lui sans qu'on vous le demande ⇒ Faites toujours saisir vos valeurs sanguines actuelles et les données relatives à la thérapie ⇒ Gardez la liste des médicaments toujours à jour ⇒ Notez vos questions pour la prochaine consultation chez le médecin ⇒ Gardez toujours le passeport du patient dans votre poche ou près de vous. Il pourrait être importante en cas d'urgence.

Vous pouvez obtenir d'autres passeports de patients avec le bon de commande, page 19.





## Thérapie

Date	Médicament	Dosage

6

autres médicaments

Remarques

Médecin traitant





# les valeurs du sang

Date	Leucocytes (x109/ $\mu$ l)	granulocytes (x109/ $\mu$ l)	Thrombocytes (x109/ $\mu$ l)	Hémoglobine (g/dl)

Remarques

Médecin traitant





## Thérapie

Date	Médicament	Dosage

8

autres médicaments

Remarques

Médecin traitant





# les valeurs du sang

Date Leucocytes (x109/μl) granulocytes (x109/μl) Thrombocytes (x109/μl) Hémoglobine (g/dl)

9				

Remarques

Médecin traitant



# Thérapie

Date	Médicament	Dosage

10

autres médicaments

Remarques

Médecin traitant





# les valeurs du sang

Date	Leucocytes (x10 <sup>9</sup> /µl)	granulocytes (x10 <sup>9</sup> /µl)	Thrombocytes (x10 <sup>9</sup> /µl)	Hémoglobine (g/dl)

11

Remarques

.....

.....

.....

.....

.....

Médecin traitant

.....

.....

.....





# Médicaments

Date	Nom	Formes	Matin	Midi	Soir

12

Remarques

.....

.....

Médecin traitant

.....

.....





## Médicaments

Date	Nom	Formes	Matin	Midi	Soir
13					

Remarques

Médecin traitant





## Médicaments

Date	Nom	Formes	Matin	Midi	Soir

14

Remarques

Médecin traitant



## Médicaments

Date	Nom	Formes	Matin	Midi	Soir
15					

Remarques

Médecin traitant





## Médicaments

Date	Nom	Formes	Matin	Midi	Soir

16

Remarques

Médecin traitant







# Médicaments

Date	Nom	Formes	Matin	Midi	Soir
17					

Remarques

Médecin traitant





## Notes / Questions

Date

Notes / Questions area with a dotted line header and multiple sets of horizontal lines for writing.

18





**Bon de commande  
pour le passeport du patient**

Veillez me faire parvenir svp

quantité

nom .....

prénom .....

rue, n° .....

lieu .....

Veillez l'envoyer avec une enveloppe timbrée à:

lymphome.ch  
Weidenweg 39  
CH - 4147 Aesch  
+41 61 421 09 27  
info@lymphome.ch

Graphique : Christine Götti, Therwi



[www.lymphome.ch](http://www.lymphome.ch)

