

Identification du patient

Date de remplissage :

- Si $G \leq 14$: Programmer une consultation gériatrique
- Faxer le questionnaire complété au secrétariat du 3C.

Répondez en cochant la case qui correspond le mieux à la situation du patient de
75 ans et plus

Items	Réponses (1 réponse/question)	Score / 17
Le patient présente-t-il une perte d'appétit ? A-t-il mangé moins ces 3 derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition ?	Anorexie sévère Anorexie modérée Pas d'anorexie	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
Perte récente de poids (< 3 mois)	Perte de poids > 3 kg Ne sait pas Perte de poids entre 1 et 3 kg Pas de perte de poids	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Motricité	Du lit au fauteuil Autonome à l'intérieur Sort du domicile	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
Problèmes neuropsychologiques	Démence ou dépression sévère Démence ou dépression modérée Pas de problème psychologique	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
Indice de masse corporelle (IMC = poids / (taille) ² en kg/m ²) Poids = _ _ _ kg Taille = _ _ _ cm	IMC < 19 19 ≤ IMC < 21 21 ≤ IMC < 23 IMC ≥ 23	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Prend plus de 3 médicaments	Oui Non	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
Le patient se sent-il en meilleure ou moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge ?	Moins bonne Ne sait pas Aussi bonne Meilleure	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0.5 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
Age	> 85 ans 80 – 85 ans < 80 ans	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2

3C87 : Antenne CHU : 56546 - Antenne Chénieux 05-55-45-45-99 - 3C23 : 05-55-61-11-94

« FIN DU DOCUMENT »