URPS Pédicures Podologues Grand Est

Questionnaire de téléconsultation initiale podologique

Prise en charge N° :
Prise en charge appel
❏ Mme ❏ M
Date :
Heure :
Déjà vu au cabinet ❏ oui ❏ non
Médecin traitant :
Podologue habituel :

Identification du patient :
Nom:
Prénom:
Date de naissance:
Téléphone :
@mail :
Adresse :

Prise en charge N° :

Anamnèse :
Le patient présente-t-il :
❏ des comorbidités (diabète, insuffisance rénale, cardiaque ou respiratoire, HTA, asthme, terrain immuno-déprimé, traitement immuno-suppresseur, âge > 70 ans, ...)
❏ non ❏ oui Si oui, lesquelles :

❏ Dépistage COVID 19 : ❏ non ❏ oui Si oui , résultat :

❏ Des signes de... Fièvre ❏ non ❏ oui Toux ❏ non ❏ oui Courbatures ❏ non ❏ oui

Motif de l'appel :

Diagnostic suspecté :
Critères pouvant justifier une consultation urgente :
Artérite ❏ non ❏oui
Diabète ❏ non ❏oui
Immuno-déprimé : ❏ non ❏oui
Ongle incarné : ❏ non ❏ oui
Infections : ❏ non ❏oui
Pathologies plantaires :
Expression de la douleur par le patient : sur une échelle de 0 à 10, le plus haut niveau de douleur est de :

❏ 1 ❏ 2 ❏ 3 ❏ 4 ❏ 5 ❏ 6 ❏ 7 ❏ 8 ❏ 9 ❏ 10

Prise en charge - Orientation:
❏ motif ne nécessitant pas de consultation urgente
-> patient à recontacter pour suivi à distance, avec rappel des recommandations de bonne hygiène, de chaussage adapté, lui conseiller de les renforcer et le rassurer.
❏ motif nécessitant une prise en charge urgente
❏ motif "complexe" nécessitant un avis médical

Cette fiche est une liste des questions prioritaires pour permettre une orientation adaptée de la prise en charge, elle n'a pas pour vocation de dresser un bilan podologique.

30/03/2020