Diagramme de soins

Arrêt du traitement ou du soin = ↕
Soin effectué = Code fiche ou X
Référence aux transmissions ciblées = ✱
Soin à programmer = O

Mois : Année : **Nom et Prénoms du Patient :**

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

Soins techniques : se référer aux fiches de protocole, pansement et traitement		Cf. fiche	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date
Pansement	**S**urveillance – **R**éfection	08								
Pansement	**S**urveillance – **R**éfection	08								
Injection	**IV – IM – SC**	07								
Injection	**IV – IM – SC**	07								
Perfusion	**P**ose – **S**urveillance	07								
Perfusion	**P**ose – **S**urveillance	07								
Poche urinaire	**É**change – **V**idange de poche	07								
Sonde urinaire	**P**ose – **S**urveillance	07								
Alimentation	**N**asogastrique – **G**astrostomie – **A**utre	07								
PAC	**P**ose – **R**etrait – **H**éparinisation	07								
V.V.C.	**P**ose – **R**etrait – **H**éparinisation	07								
Autre :										
Autre :										
Autre :										
Autre :										
Autre :										
Autre :										
Autre :										
Évaluation de la douleur (E.V.A. de 1 à 10)		12								
Éducation et relation										
	Information – **S**timulation – **C**onseil									
Éducation	**R**égime – **T**raitement – **A**utre									
Relation d'aide	**O**ccasionnel – **I**mportant – **M**ajeur									
Surveillance du comportement	**AD**apté – **D**ésorienté – **C**onfus – **AG**ité – **AR**éactif									
Validation de la séance de soins		03								
	Référence aux transmissions ciblées									
	Identification de l'I.D.E. (Paraphe)									

réf. 530 911 **Berger-Levrault** (0509), tél. : 03 83 38 83 83