



LA CLINIQUE

DOSSIER D’HOSPITALISATION N°

Nom : _____

Prénoms : _____

Né le : _____ à _____

Domicile : _____

Entrée dans l’Etablissement le : _____ Heures : _____

Personne à prévenir : _____ Tél.: _____

Adresse : _____

Médecin Responsable : _____

ANTECEDENTS PERSONNELS

Médicaux : _____

Chirurgicaux : _____

Gynécologiques : _____

Obstétricaux : _____

BILAN

Gs rh : _____ TE : _____

Hb : _____ Ag Hbs : _____

FEUILLE DE SURVEILLANCE-SOINS

N° _____
Nom : _____
Prénom : _____
Age : _____

chambre : _____

Date d'entrée : _____		Date :			Date :			Date :			Date :			Date :			Date :			Date :		
		M	M	S	M	M	S	M	M	S	M	M	S	M	M	S	M	M	S	M	M	
		Pouls		Temp																		
		Rouge		Bleu																		
		160		41°																		
		140		40°																		
		120		39°																		
		100		38°																		
		80		37°																		
		60		36°																		
		TA		Syst																		
				Diast																		
		Diures		H																		
				Q																		
		Soir		H																		
				Q																		
		Taille :		Poids :																		
		Selles :																				
		Dextro :																				

EXAMEN D'ENTREE

Par Dr _____ SF _____ Date : _____ Heure : _____
 Température : _____ TA : _____ Pouls : _____ Poids : _____ Dextro : _____
 Autres : _____

HISTOIRE DE LA MALADIE

EXAMEN CLINIQUE

HYPOTHESES DIAGNOSTIQUES OU DIAGNOSTIC

EXAMENS COMPLEMENTAIRES

TRAITEMENT

ANALYSE CLINIQUE DE LA SITUATION DU PATIENT A L'ENTREE

Données Médicales	Données infirmières
Antécédents médicaux & chirurgicaux significatifs	1 - Respirer
	2 - Boire et Manger
Motif d'Hospitalisation	3 - Eliminer
	4 - Se mouvoir
Diagnostic médical :	5 - Dormir et se reposer
	6 - Se vêtir et se dévêtir
Allergies connues :	7 - Maintenir la température corporelle
	8 - Etre propre et protéger ses téguments
Médicaments pris habituellement ou occasionnellement par le patient :	9 - Eviter les dangers
	10 - Communiquer
	11 - Agir selon ses croyances et ses valeurs
	12 - S'occuper en vue de réaliser
	13 - Se divertir
	14 - Apprendre
SYNTHESE	

Date : _____ à J _____ Médecin ou SF : _____

Examen du jour : _____

Traitement : _____

[illegible]

		TRAITEMENT			
HEURES	CONSTANTES	PER OS	INJECTIONS	PERFUSION	SOINS ET OBSERV.
08h					
09h					
10h					
11h					
12h					
13h					
14h					
15h					
16h					
17h					
18h					
19h					
20h					
21h					
22h					
23h					
00h					
01h					
02h					
03h					
04h					
05h					
06h					
07h					

Date : _____ à J _____ Médecin ou SF : _____

Examen du jour : _____

Traitement : _____

[illegible]

		TRAITEMENT			
HEURES	CONSTANTES	PER OS	INJECTIONS	PERFUSION	SOINS ET OBSERV.
08h					
09h					
10h					
11h					
12h					
13h					
14h					
15h					
16h					
17h					
18h					
19h					
20h					
21h					
22h					
23h					
00h					
01h					
02h					
03h					
04h					
05h					
06h					
07h					

SURVEILLANCE JOURNALIERE ET TRAITEMENT

Date : _____ à J _____ Médecin ou SF : _____

Examen du jour : _____

Traitement : _____

		TRAITEMENT		PERFUSION	SOINS ET OBSERV.
HEURES	CONSTANTES	PER OS	INJECTIONS		
08h					
09h					
10h					
11h					
12h					
13h					
14h					
15h					
16h					
17h					
18h					
19h					
20h					
21h					
22h					
23h					
00h					
01h					
02h					
03h					
04h					
05h					
06h					
07h					

SURVEILLANCE JOURNALIERE ET TRAITEMENT

Date : _____ à J _____ Médecin ou SF : _____

Examen du jour : _____

Traitement : _____

		TRAITEMENT		PERFUSION	SOINS ET OBSERV.
HEURES	CONSTANTES	PER OS	INJECTIONS		
08h					
09h					
10h					
11h					
12h					
13h					
14h					
15h					
16h					
17h					
18h					
19h					
20h					
21h					
22h					
23h					
00h					
01h					
02h					
03h					
04h					
05h					
06h					
07h					