

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

ADMISSION DE L'USAGER

Consignes : * Ces informations doivent obligatoirement être documentées au dossier de l'utilisateur

AVANT	Préparation de la chambre : # _____ ☐ Appareil à succion fonctionnelle / Succion buccale et tubulure ☐ Débitmètre d'oxygène et pointeau ☐ Prendre connaissance du rapport IDÉA inter-unité ou inter-service ☐ PCI - Affiche / ÉPI (PRN) : _____
	☐ Bracelet d'identification et d'allergies : _____ ☐ Poids / taille * : _____ ☐ Compléter la fiche d'identification visuelle de la mobilité au chevet ☐ Remplir la liste des effets personnels conservés par l'utilisateur (CLI-60075) * Dépistage : ☐ BMR : ERV - SARM - KPC (EPC) ☐ Autre : _____
ÉVALUATION	☐ Risque de lésions pression - Braden (CLI-60251) / HÉLIOS * ☐ Risque de chute (CLI-60248) * ☐ Installer un bracelet vert (PRN) SpO ₂ : _____ Pls : _____ TA : _____ T° : _____ ☐ B ou ☐ R Resp : _____ (fréquence, rythme, type, amplitude) * Évaluation initiale de l'infirmière * ☐ Vérifier l'installation de l'appareillage (contention, télémétrie, drain, etc.)
	☐ Vérifier la concordance entre FADM et les ordonnances pharmaceutiques ☐ Mise à jour des outils de travail : Kardex, plan de travail PAB, etc. ☐ Révision du dossier par l'infirmière (RV, examen, consultation, etc.) ☐ S'assurer qu'un niveau de soins (AH-744) a été complété par le médecin ☐ Rédiger ou ajuster le PTI (PRN) * : _____ ☐ Documenter au dossier tous les éléments essentiels de cet outil
Cet outil ne peut se substituer à une note au dossier	

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

ADMISSION DE L'USAGER

Consignes : * Ces informations doivent obligatoirement être documentées au dossier de l'utilisateur

AVANT	Préparation de la chambre : # _____ ☐ Appareil à succion fonctionnelle / Succion buccale et tubulure ☐ Débitmètre d'oxygène et pointeau ☐ Prendre connaissance du rapport IDÉA inter-unité ou inter-service ☐ PCI - Affiche / ÉPI (PRN) : _____
	☐ Bracelet d'identification et d'allergies : _____ ☐ Poids / taille * : _____ ☐ Compléter la fiche d'identification visuelle de la mobilité au chevet ☐ Remplir la liste des effets personnels conservés par l'utilisateur (CLI-60075) * Dépistage : ☐ BMR : ERV - SARM - KPC (EPC) ☐ Autre : _____
ÉVALUATION	☐ Risque de lésions pression - Braden (CLI-60251) / HÉLIOS * ☐ Risque de chute (CLI-60248) * ☐ Installer un bracelet vert (PRN) SpO ₂ : _____ Pls : _____ TA : _____ T° : _____ ☐ B ou ☐ R Resp : _____ (fréquence, rythme, type, amplitude) * Évaluation initiale de l'infirmière * ☐ Vérifier l'installation de l'appareillage (contention, télémétrie, drain, etc.)
	☐ Vérifier la concordance entre FADM et les ordonnances pharmaceutiques ☐ Mise à jour des outils de travail : Kardex, plan de travail PAB, etc. ☐ Révision du dossier par l'infirmière (RV, examen, consultation, etc.) ☐ S'assurer qu'un niveau de soins (AH-744) a été complété par le médecin ☐ Rédiger ou ajuster le PTI (PRN) * : _____ ☐ Documenter au dossier tous les éléments essentiels de cet outil
Cet outil ne peut se substituer à une note au dossier	