



MOCLI60498

Installation : _____

Dossier : _____

Nom, prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
aaaa/mm/jj

NAM : _____ Exp. _____
aaaa/mm

Nom, prénom de la mère : _____

GUICHET RAPIDE D'INVESTIGATION ÉVALUATION INFIRMIÈRE - NODULE PULMONAIRE

ÉVALUATION DES SIGNES ET SYMPTÔMES (PQRSTU)

Symptômes

☐ Céphalée ☐ Dyspnée ☐ Toux ☐ Expectorations ☐ Fatigue ☐ Inappétence
☐ Autre : _____

Depuis : ☐ _____ jours ☐ _____ mois ☐ Autre : _____

Début : ☐ Indéterminé ☐ Soudain ☐ Graduel ☐ Autre : _____

Fin : ☐ Indéterminé ☐ Soudain ☐ Graduel ☐ Autre : _____

Interventions : _____

Examens paracliniques	Demandé aaaa/mm/jj	En attente aaaa/mm/jj	Fait aaaa/mm/jj	Résultats reçus aaaa/mm/jj	Notes complémentaires + Initiales
Analyses sanguines					
Test de fonction respiratoire					
PET scan					
Scan cérébral					
Scan abdo-pelvien					
Bronchoscopie					
Biopsie					
Scintigraphie osseuse					
Médecin spécialiste					

VÉRIFICATIONS HEBDOMADAIRES DES EXAMENS PARACLINIQUES

Date	Initiales	Date	Initiales	Date	Initiales	Date	Initiales	Date	Initiales
aaaa/mm/jj		aaaa/mm/jj		aaaa/mm/jj		aaaa/mm/jj		aaaa/mm/jj	
aaaa/mm/jj		aaaa/mm/jj		aaaa/mm/jj		aaaa/mm/jj		aaaa/mm/jj	
aaaa/mm/jj		aaaa/mm/jj		aaaa/mm/jj		aaaa/mm/jj		aaaa/mm/jj	

NOTES COMPLÉMENTAIRES / SIGNATURE

☐ Dossier fermé au guichet en date du : _____ aaaa/mm/jj Initiales : _____

SIGNATURE DE L'INFIRMIÈRE	INITIALES	SIGNATURE DE L'INFIRMIÈRE	INITIALES