Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Montérégie-Ouest
Québec

Installation : _____

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
AAAA-MM-JJ

NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM

Nom de la mère : _____

MODALITÉS D'INTERVENTION EN ERGOTHÉRAPIE THÉRAPIE DE LA MAIN

Date (AAAA/MM/JJ)	Commentaires	Initiales

Signature et titre professionnel : _____ _____
No de permis

Nom : _____ Prénom : _____ #Dossier : _____

Date : (AAAA/MM/JJ)															
Moyens et interventions utilisés															
Confection, suivi d'orthèse															
Soins de plaie															
Traitement des cicatrices															
Enseignement															
Protection des articulations et de conservation d'énergie															
Principes d'hygiène posturale															
Techniques compensatoires et aides techniques															
Techniques de manutention de charges															
Anatomie, pathologie et protocole post-opératoire															
Programme															
Normalisation de la sensibilité															
Contrôle d'œdème															
Gestion de douleur															
Programme d'assouplissement															
Mobilisations articulaires passives															
Mobilisations articulaires actives isolées/combinées															
Glissement tendineux															
Étirements musculaires															
Étirement neural															
Programme d'activités thérapeutiques															
Dextérité globale et fines															
Renforcement															
Endurance à l'effort															
Entrainement															
Mise en situation															
Réintégration de la main lors des occupations régulières															
Autres															
Initiales															

Signature et titre professionnel : _____ _____
No de permis

MODALITÉS D'INTERVENTION EN ERGOTHÉRAPIE THÉRAPIE DE LA MAIN