



DT9064

OBSERVATIONS DE L'INFIRMIÈRE

Date de naissance Année Mois Jour			N° chambre	N° de dossier
Nom et prénom à la naissance				
Nom usuel ou nom du conjoint				
Adresse				
Code postal	Ind. rég.	N° téléphone	Sexe ☐ M ☐ F	
N° d'assurance maladie		Nom du médecin traitant		

Date Année Mois Jour	Heure	Interventions, observations, signature					
	:	NOTES DE L'INFIRMIÈRE CYSTOSCOPIE					
	:	ARRIVÉE: ☐ EXTERNE ☐ HOSPITALISATION ☐ URGENCE					
	:	Précautions additionnelles: ☐ A ☐ B ☐ C					
	:	Allergie(s): ☐ Latex ☐ Autre(s):					
	:	VÉRIFICATIONS DU DOSSIER / USAGER:					
	:		Oui	S/O		Oui	S/O
	:	Dossier antérieur	☐	☐	Consentement signé	☐	☐
	:	Carte d'hôpital	☐	☐	Bijoux retirés	☐	☐
	:	Bracelet d'allergie	☐	☐	Sous-vêtements retirés	☐	☐
	:	Bracelet d'identité	☐	☐	Cytologie urinaire	☐	☐
	:	Notes:					
	:						
	:	Signature:					
	:	VÉRIFICATION POST-EXAMEN:					
	:	☐ Bladder Scan: quantité: mL					
	:	☐ Feuillelet avec conseils post-cystoscopie remis:					
	:	Suivis faits avec usager: ☐ Prendre rendez-vous de suivi:					
	:	☐ Prendre rendez-vous en cystoscopie:					
	:	☐ Requête de radiologie remise					
	:	☐ Requête de laboratoire remise					
	:	☐ Documents envoyés par télécopieur au bureau de l'urologue					
	:	Signature:					
	:	Notes complémentaires:					
	:						
	:						
	:						
	:						
	:	☐ DÉPART					
	:	Signature:					

