

Installation : _____

Dossier : _____
 Nom, Prénom : _____
 Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
 aaaa-mm-jj
 NAM : _____ Exp. _____
 aaaa-mm
 Nom, Prénom de la mère : _____

NOTE D'ÉVOLUTION – CLIENTÈLE AVEC NIVEAU DE SOINS ALTERNATIF (NSA)

Précautions isolement : _____

Affiche de mobilité : Vérifier et mettre à jour à chaque quart de travail

Risque de chute : Mettre à jour si changement de l'état ou chute

Cloche d'appel : Vérifier à chaque visite/tournée

Bracelet identité/allergie : ☐ J1 ☐ J2 ☐ J3

Bracelet de chute (vert) : ☐ J1 ☐ J2 ☐ J3 ☐ S/O

Consigne : Inscrire Ø si « sans objet » ou ajouter * dans la case pour référer à la section « Notes complémentaires »

		Date	J1 aaaa/mm/jj			J2 aaaa/mm/jj			J3 aaaa/mm/jj		
			N	J	S	N	J	S	N	J	S
Autonomie Mobilité	Transfert/marche : Aide technique : _____ A = Autonome S = Supervision X1 = Aide X1 X2 = Aide X2 L = Alité*										
	Levé au fauteuil : ☒ Usager a été levé au fauteuil	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Position alterné : Usager alité, position alternée → Inscrire fréquence (q)	__h	__h	__h	__h	__h	__h	__h	__h	__h	__h
	Soins d'hygiène : BP = Bain partiel BC = Bain complet A = Autonome S = Supervision X1 = Aide X1 X2 = Aide X2										
	Hygiène buccale : ☒ Soins effectués	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Intégrité de la peau	Intégrité cutanée : Ø = Ø particularité R = Rougeur/Lésion* P = Pansement* Δ = Changement de pansement* Si particularités* → Compléter le CLI-60238 Suivi de soins de plaies										
	Point de pression : ☒ Points de pression surveillés	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Nutrition Hydratation	Repas et apport alimentaire : ☐ Autonome ☐ Supervision ☐ Stimulation ☐ Aide totale Ø = Aucun X = NPO* 1/4 1/2 3/4 4/4										
	Apport hydrique : ☒ Hydratation adéquate et Ø signe de déshydratation	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Élimination	Vésicale : Ø = Ø miction C = Continence I = Incontinence S = Sonde*										
	Intestinale : Ø = Ø selle C = Continence I = Incontinence ST = Stomie* → Compléter le CLI-60225 Grille d'élimination intestinale - Hôpital										
État cognitif	Orientation : O = Orienté X 3 sphères D = Désorienté Si désorienté : P = Personne T = Temps L = Lieu 3S = Sphères X3										
	État de conscience : H = Hyperalerte A = Alerta S = Somnolent L = Léthargie*										
	Agitation : Ø = Aucune V = Verbale* P = Physique* A = Agressivité*										
Sommeil Autre	Sommeil : Ø = Ne dort pas R = Régulier I = Intermittent P = Perturbé*										
	Douleur : Ø = Aucune Si douleur* → Échelle numérique de 1 à 10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	Surveillance constante : ☒ Surveillance constante en place	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		Initiales									

* Rédiger des Notes complémentaires pour tout énoncé accompagné d'un * et pour toutes particularités (O₂, état respiratoire, gavage, etc.).

#Dossier :

Signature et titre	Initiales	Signature et titre	Initiales	Signature et titre	Initiales