



MOCLI60745

Installation : _____

Dossier : _____

Nom, prénom : _____

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

NAM : _____ Exp. _____
aaaa/mm

Nom, prénom de la mère : _____

DIALYSE PÉRITONÉALE CONTINUE AMBULATOIRE INFIRMIÈRE AUXILIAIRE

Semaine du : _____ aaaa/mm/ij

Prescription dialyse péritonéale (DP) : _____

Jour	Poids kg	Tension artérielle mmHg	FC /min	Glycémies mmol/L	Drainage		Fibrine ☒	Aspect du liquide	UF	Dextrose solution %	Infusion		Selles ☒	Initiales
					Heure	Volume mL					Heure	Volume mL		
Lundi		/			hh:mm		☐	☐ Clair			hh:mm		☐	
					hh:mm		☐	☐ Clair			hh:mm		☐	
		/			hh:mm		☐	☐ Clair			hh:mm		☐	
					hh:mm		☐	☐ Clair			hh:mm		☐	

Note d'observations / Signature : _____

Jour	Poids kg	Tension artérielle mmHg	FC /min	Glycémies mmol/L	Drainage		Fibrine ☒	Aspect du liquide	UF	Dextrose solution %	Infusion		Selles ☒	Initiales
					Heure	Volume mL					Heure	Volume mL		
Mardi		/			hh:mm		☐	☐ Clair			hh:mm		☐	
					hh:mm		☐	☐ Clair			hh:mm		☐	
		/			hh:mm		☐	☐ Clair			hh:mm		☐	
					hh:mm		☐	☐ Clair			hh:mm		☐	

Note d'observations / Signature : _____

Jour	Poids kg	Tension artérielle mmHg	FC /min	Glycémies mmol/L	Drainage		Fibrine ☒	Aspect du liquide	UF	Dextrose solution %	Infusion		Selles ☒	Initiales
					Heure	Volume mL					Heure	Volume mL		
Mercredi		/			hh:mm		☐	☐ Clair			hh:mm		☐	
					hh:mm		☐	☐ Clair			hh:mm		☐	
		/			hh:mm		☐	☐ Clair			hh:mm		☐	
					hh:mm		☐	☐ Clair			hh:mm		☐	

Note d'observations / Signature : _____

Nom, prénom :

#Dossier :

Jour	Poids kg	Tension artérielle mmHg	FC /min	Glycémies mmol/L	Drainage		Fibrine ☑	Aspect du liquide	UF	Dextrose solution %	Infusion		Selles ☑	Initiales
					Heure	Volume mL					Heure	Volume mL		
Jeudi		/			hh:mm		☐	☐ Clair			hh:mm		☐	
					hh:mm		☐	☐ Clair			hh:mm		☐	
		/			hh:mm		☐	☐ Clair			hh:mm		☐	
					hh:mm		☐	☐ Clair			hh:mm		☐	
Note d'observations / Signature : _____														

Jour	Poids kg	Tension artérielle mmHg	FC /min	Glycémies mmol/L	Drainage		Fibrine ☑	Aspect du liquide	UF	Dextrose solution %	Infusion		Selles ☑	Initiales
					Heure	Volume mL					Heure	Volume mL		
Vendredi		/			hh:mm		☐	☐ Clair			hh:mm		☐	
					hh:mm		☐	☐ Clair			hh:mm		☐	
		/			hh:mm		☐	☐ Clair			hh:mm		☐	
					hh:mm		☐	☐ Clair			hh:mm		☐	
Note d'observations / Signature : _____														

Jour	Poids kg	Tension artérielle mmHg	FC /min	Glycémies mmol/L	Drainage		Fibrine ☑	Aspect du liquide	UF	Dextrose solution %	Infusion		Selles ☑	Initiales
					Heure	Volume mL					Heure	Volume (mL)		
Samedi		/			hh:mm		☐	☐ Clair			hh:mm		☐	
					hh:mm		☐	☐ Clair			hh:mm		☐	
		/			hh:mm		☐	☐ Clair			hh:mm		☐	
					hh:mm		☐	☐ Clair			hh:mm		☐	
Note d'observations / Signature : _____														

Jour	Poids kg	Tension artérielle mmHg	FC /min	Glycémies mmol/L	Drainage		Fibrine ☑	Aspect du liquide	UF	Dextrose solution %	Infusion		Selles ☑	Initiales
					Heure	Volume mL					Heure	Volume mL		
Dimanche		/			hh:mm		☐	☐ Clair			hh:mm		☐	
					hh:mm		☐	☐ Clair			hh:mm		☐	
		/			hh:mm		☐	☐ Clair			hh:mm		☐	
					hh:mm		☐	☐ Clair			hh:mm		☐	
Note d'observations / Signature : _____														

UF : Ultrafiltration

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