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

MOCLI60817

Dossier : _____

Nom, prénom : _____

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

NAM : _____ Exp. _____
aaaa/mm

Nom, prénom de la mère : _____

Installation : _____

NOTE D'ÉVOLUTION
CLINIQUES SPÉCIALISÉES - ORTHOPÉDIE

Médecin : _____

ATTELLE ET IMMOBILISATION

☐ Attelle plâtrée ☐ Plâtre ☐ Fibre de verre

	Gauche	Droit			Gauche	Droit
Postérieur (e)	☐	☐		Spica :	☐	☐
Antébrachial (e) (AB)	☐	☐		Attelle Zimmer poignet	☐	☐
Brachial-antébrachial (e) (BAB)	☐	☐		Attelle Zimmer genou	☐	☐
Scaphoïde	☐	☐		Attelle en huit	☐	☐
Boxer/ulnaire	☐	☐		Botte	☐	☐
Curo-pédieux	☐	☐		Autre :	☐	☐

☐ Béquilles remises et ajustées ☐ Enseignement effectué

SIGNES NEUROVACULAIRES

Coloration/Chaleur/Mobilité/Sensibilité/Pouls (CCMSP) : ☐ Normaux Retour capillaire : ☐ Normal : _____

PANSEMENTS

Plaie : _____ Site : _____

☐ Pansement sec : _____

☐ Agrafes ou sutures enlevées Nombre : _____ Site : _____

☐ Stéri-strip appliqués

SUIVI

☐ Avisé de prendre rendez-vous : _____ ☐ Congé

NOTE D'ÉVOLUTION

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Signature de l'infirmière : _____ Date : aaaa/mm/jj