Aquitaine Mucoviscidose

Bilan infirmier
Cure antibiotique

- *Volet blanc à adresser à AquiRespi - 160, cours du Médoc - 33 300 Bordeaux.*
- *Volet jaune à conserver par l'infirmier(e).*
- *Volet vert à remettre au patient.*

Infirmièr(e) référent(e) et autres intervenants :

Nom - Prénom ....

et signature

des soignants [1] :

EN-M-SOI-02

V. 09/2010

Patient

Nom : .....

Prénom : .....

Age : .....

		J 01	J 02	J 03	J 04	J 05	J 06	J 07	J 08	J 09	J 10	J 11	J 12	J 13	J 14	J 15	J 16
Date [2]		.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Heure																	
Soins	Médicaments (nom et unité) [3] .... Dose																
	Médicaments (nom et unité) [3] .... Dose																
	Médicaments (nom et unité) [3] .... Dose																
	Médicaments (nom et unité) [3] .... Dose																
	Médicaments (nom et unité) [3] .... Dose																
	Rinçages pulsés [4]																
	Education [5]																
	Autre :																
Alertes	**Aminosidémie** [6]																
	Domicile [7]																
	Voie d'abord [8]																
	Température [9]																
	Polypnée [10]																
	Douleur [10]																
	Nausées, vomissements [11]																
	Intolérance, allergie [11]																
	Autre :																
Initiales IDE [1]																	

Interruption

❒ Obstruction du cathéter

❒ Allergie ❒ Autres [12]

Remarques : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....