



## ORGANISATION DES SOINS

Date :

Clés à prendre                      OUI                      NON

Correspondant hospitalier :

.....  
.....

Objectif de la prise en charge :

.....  
.....  
.....

|                              |                |                                   |
|------------------------------|----------------|-----------------------------------|
| Voie veineuse : .....        | posée le ..... |                                   |
| Sonde vésicale : .....       | posée le ..... | Cystocath : .....posé le .....    |
| Sonde naso-gastrique : ..... | posée le ..... | Jéjunostomie : .....posé le ..... |
| Stomie : .....               | posée le ..... |                                   |

### ORGANISATION

HEURE

ACTEUR

MATIN : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

MIDI : .....

.....

.....

.....

SOIR : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Suivi : Social       Psy       Kiné  (fréq =      / sem)      Ergo

SYNTHESE :

.....  
.....  
.....  
.....

OBJECTIFS DU PATIENT :

.....  
.....