Centre intégré
de santé
et de services sociaux
des Laurentides
Québec

* G X - 1 6 2 7 *

SUIVI CLINIQUE DE L'USAGER
(PARTICULARITÉS)

ALLERGIES : _____

Inscrire dans la colonne « No » le numéro faisant référence à la rubrique du suivi clinique de l'usager où apparaît le symbole →✳

Légende des rubriques

1 : Alimentation 2 : Élimination urinaire 3 : Élimination intestinale 4 : Hygiène 5 : Respiration 6 : Sommeil 7 : Mobilité
8 : Sécurité 9 : Intégrité de la peau/Téguments 10 : Douleur 11 : Comportement/État de conscience
12 : Cathéters 13 : Sang et dérivés 14 : Tube(s) 15 : Enseignement 16 : Divers 17 : Méthodes diagnostiques/Réadaptation

DATE	HEURE	NO	NOTES D'OBSERVATIONS (observation – intervention – enseignement)

Nom, prénom de l'usager : ______________________ Numéro de dossier : __________

DATE	HEURE	NO	NOTES D'OBSERVATIONS (observation – intervention – enseignement)

DSI / Juin 2003 / G:\dsi_clinique\Formules\GX-1627 - Suivi clinique de l'usager (Particularités) .doc