



DT91558

19XX/03/29
0056389524
Ginette Lalande
123 rue Mary
Lachute, Qc
J8H 8R4

**PLAN THÉRAPEUTIQUE INFIRMIER
(PTI)**

CONSTATS DE L'ÉVALUATION								
Date	Heure	N°	Problèmes ou besoins prioritaires	Initiales	RÉSOLU/SATISFAIT			Professionnels/ Services concernés
					Date	Heure	Initiales	
20xx-xx-xx	09h00	1	Appendicectomie	ML				

SUIVI CLINIQUE								
Date	Heure	N°	Directive infirmière	Initiales	CESSÉE/RÉALISÉE			
					Date	Heure	Initiales	
20xx-xx-xx	09h00	1	Fauteuil TID / repas	ML				
			Inspiron 5 min. q 1 h					
			Pans abdo. die					
			Nettoyer plaie avec Nacl, pans sec, Hypafix					

Signature de l'infirmière	Initiales	Programmes/Service	Signature de l'infirmière	Initiales	Programmes/Service
Marie Lauzon inf.	ML	Chirurgie/6A			

Exemple tiré du document officiel de l'OIIQ, 2006