



FICHE DE LIAISON DE SOINS

Date du transfert : / /

A destination : Service Hospitalier

(Coller une étiquette du patient)

Motif d'hospitalisation :
 Structure de ville (Relais IDE lib./SSIAD...)

Pathologie principale

Pathologie associée

Antécédents

Constantes : TA

pouls

T°

Poids

Allergies connues :

DOULEUR

EN : /10

ECPA (Personne non communicante) : /32

Localisation :

DIABÈTE

DID / Protocole insuline en regard : DNID

3 dernières Glycémie à heure(s) à heure(s) à heure(s)

Etat cutané : Intègre

Pour le traitement médical ► Cf. Prescription médicale

Suivi de plaie(s)

Localisation des plaies

Détails protocole en regard

Dernière réfection faite le

HYGIÈNE

Précautions complém. : Oui Non

Contact R/Goutelettes

Toilette complète au lit

Aide à la toilette

Douche

Mise au fauteuil

ÉLIMINATION

Urinaire

Incontinence urinaire

Etui pénien

Protection

SAD date de pose + charrière

Fécale

Incontinence fécale

Colostomie - Réf.

Protection

Date des dernières selles : / /

MOBILISATION

Coordonnées Kiné en place :

Marche avec aide

Appui autorisé

Grabataire

Bas de contention

Déambulateur/canne

Lève malade

RESPIRATION

Aérosol - Fréquence :

O2 - Débit :

SaO2 :

Trachéotomie

VNI

ALIMENTATION

Régime particulier :

Risques fausses routes

Mange seul

Mange avec aide

GPE

SNG

Jéjunostomie

Protocole nutrition entérale :

COMPORTEMENT

Calme

Agitation

Altération

Patient porteur de :

PAC aiguille changée le : Numéro :

Picc Line Pansement fait le :

WVC Pansement fait le :

PROTHÈSES : Dentaires Auditives Lunettes Autres

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES :