

	N° Fiche	LIBELLE	OBSERVATIONS DIVERSES
<b>Recueil d'informations et d'évaluation</b>	I recto	Fiche Administrative	Recueil de données administratives, sociales, cadre de vie du patient. Cette fiche contient le paraphe de chaque intervenant
	I verso	Complément administratif	Détails des différents intervenants. Détails de matériel médicalisé en location /achat
	Ia recto	Recueil de Données selon Virginia Henderson	Evaluation des besoins fondamentaux
	Ia verso	Evaluation des AIS	Cette fiche donne les soins prodigués lors d'une séance de soins infirmiers, elle se remplit avec les codes (1° lettre de mot, P pour Préparation...), ou en cochant avec un X. A mettre à jour lors de modifications du degré de dépendance du patient.
	II	Echelle Norton	Evaluation des risques d'escarre, à remplir dès l'entrée et à réactualiser dès que cela est nécessaire en cas de syndrome de glissement ou de perte d'autonomie.
	Ila recto Ila verso	Doloplus	Fiche d'évaluation de la douleur si score EVA non réalisable
<b>Médecin / Infirmier(ère) Traitements</b>	III	Transmissions médecin/infirmier(ère)	Fiche réservée aux médecins(s) et infirmiers(ères) pour signaler un problème, une observation.
	IIIa	Protocole thérapeutique	Fiche qui doit être remplie par le médecin prescripteur pour soins ou traitements autres que les traitements per os (injections, protocoles divers, perfusions, alimentation parentérale, collyres...)
	IIIb	Traitement per os	Fiche destinée à simplifier la lecture de la prescription médicale. A renouveler en cas de modification. Elle doit être paraphée par le médecin traitant.
	IIIc	Surveillance traitement anticoagulant	Fiche spécifique à l'adaptation du traitement AVK en fonction des résultats de l'INR. Doit être paraphée par le médecin.
	IIId	Protocole de traitement à l'insuline	Fiche prescriptive fixant les différentes insulines, les objectifs glycémiques, l'adaptation des doses. Doit être signée par le médecin.
<b>Transmissions Infirmier(ère)</b>	IV	Diagramme de soins 1, 2, 3 et 4 passages	Fiche à remplir quotidiennement au rythme des séances de soins. Le contenu des soins est repris dans les fiches spécifiques. Elle permet une traçabilité des actes techniques de notre rôle délégué, et des actes de soins psycho-sociaux relevant de notre rôle propre.
	IVa	Transmissions ciblées	Elle permet de noter un problème de comportement, une réaction thérapeutique, ou un diagnostic infirmier, les actions menées et leurs évaluations. Ces informations doivent être claires, précises, structurées, compréhensibles par tous et synthétiques.