



SURVEILLANCE CONSTANTES

Fiche n° : Vbis/.....
Mois :
Année :

Nom : Prénom : Né(e) le:

date																										
heure																										
TA	PLS	T°																								
250	140	40																								
200	120	39																								
150	100	38																								
100	80	37																								
50	60	36																								
	40	35																								
diurèse																										
selles																										
poids																										
EVA/doloplus																										
Paraphes infirmier(e)																										