

Admis le : _____ Date de la rencontre : _____ Âge : _____ Niveau de soins : _____

Principaux diagnostics : _____

Histoire sociale : _____

Attentes de la personne/famille : _____

Suivi : Ergothérapie ☐ Réadaptation/TRP ☐ Nutrition ☐ Travail social ☐ Éducation spécialisée ☐

Éléments d'évaluation		Résultats/données actuelles	Suivi	
			PII	PTI
A	Autonomie et mobilité	SMAF : ____ / -63		
	Risque de chute Nombre et circonstances des chutes	Score à l'outil de dépistage : ____ Niveau : _____		
I	Risque de plaie Suivi de plaie(s) ou affections cutanées Œdème	Score à l'échelle de Braden : ____ Niveau : _____		
N	Hydratation Nutrition /Appétit Poids			
	Diète Dysphagie État buccodentaire			
	Résultats de laboratoire			

Éléments d'évaluation		Résultats/données actuelles	Suivi PII PTI	
É	Fonction vésicale			
	Fonction intestinale			
E	État cognitif	Score à la dernière évaluation cognitive : ____		
	Symptômes psychologiques et comportementaux de la démence			
	Communication			
S	Qualité du sommeil / Sieste(s)			
	Médication Hs			
SIGNES VITAUX TA : ____ Pouls : ____ R : ____ Saturation : ____ Mesures T° basale établies ☐				
HTO ☐ TA couché : ____ TA debout/assis 1 min : ____ 3 min : ____ Impossible à évaluer ☐				
MESURES DE CONTENTION Renouvellement date : _____ Retrait à envisager ☐				
Type(s):				
MESURES DE REMPLACEMENT Type(s):				
MESURES DE POSITIONNEMENT Type(s):				
DOULEUR Chronique ☐ Aigue ☐ Type d'échelle de douleur utilisée : _____				
Cause(s) : Analgésique(s) : Méthodes alternatives de soulagement de la douleur :				
EXAMEN CLINIQUE Abdomen ☐ Respiratoire ☐ Autre ☐ _____				
DONNÉES COMPLÉMENTAIRES				
Signature(s) infirmière(s) ayant complété l'évaluation _____				