

le patient				l'assuré(e) (à compléter à l'aide de l'attestation papier accompagnant la carte vitale)			
nom-prénom		âge		nom-prénom		n° d'immatriculation	
adresse où le patient peut être visité				adresse			
résumé de l'observation de la situation du patient				synthèse : tableau d'alarme			
critères déterminants				évaluation des actions précédentes (1)			
incidences sur les besoins fondamentaux				1			
état cognitif	normal	altéré/modéré	altéré/sévère	respirer			
humeur et comportement	normal	altéré/modéré	altéré/sévère	boire et manger			
bilan sensoriel et communication	normal	altéré/modéré	altéré/sévère	éliminer			
alimentation/nutrition/hydratation	normale	altérée/modérée	altérée/sévère	se mobiliser, posture			
élimination/continence	autonome	altérée/modérée	altérée/sévère	dormir, se reposer			
aptitudes fonctionnelles	normales	altérées/modérées	altérées/sévères	se vêtir, se dévêtir			
hygiène corporelle	autonome	quelques difficultés	non accomplie	maintenir la température du corps			
intégrité cutanée	oui		non	se laver et protéger ses téguments			
risque d'escarres	non		oui	éviter les dangers			
douleur	non		oui	communiquer avec ses semblables			
autres critères d'observation				4			
vie sociale	normale	altérée/modérée	altérée/sévère	agir selon ses croyances et ses valeurs			
soutien/personnes ressources	oui	non adapté	non	s'occuper en vue de se réaliser			
perception état de santé	oui		non	se récréer			
autonomie thérapeutique	autonome	quelques difficultés	non accomplie	apprendre			
intervention de professionnels autres que l'IDE	non	oui	préciser : social				
environnement matériel	adapté		non adapté				
score norton							
score EVA							
taille : _____ poids : _____							

planification				
la planification sera remplie par ordre de priorité au regard de l'analyse des données recueillies lors de l'entretien et de l'observation du patient				
diagnostics infirmiers	étiologie(s)	manifestations cliniques	objectif des soins (2)	interventions infirmières
1				
2				
3				
4				
5				

objectif global des soins						nature qualitative et quantitative de la prescription					
protéger	restaurer	compenser	maintenir	promouvoir	éduquer	séances de soins infirmiers (AIS 3)					
surveiller	réadapter	insérer	réinsérer	prévenir		répartis en _____ passage(s) par jour, pendant _____ semaine(s) ou _____ mois					
						dimanche/jour férié : oui non nombre de séances par jour entre 20 h et 23 h : _____ entre 5 h et 8 h : _____					
						programme d'aide personnalisée (AIS 3,1) nombre par jour : _____ nombre par semaine : _____					
						répartis en _____ passage(s) par jour, pendant _____ jour(s) dimanche/jour férié : oui non					
						surveillance clinique infirmière et de prévention (AIS 4)					
						pendant _____ semaine(s) ou _____ mois à partir du _____					
						date : _____ signature : _____					
						identification de l'infirmière diplômée d'Etat					

(1) cette colonne est remplie à partir de la 2ème démarche de soins pour évaluation des actions précédentes  
(2) dans les délais de la prescription  
La loi 78-17 du 6.1.78 relative à l'informatique, aux fichiers nominatifs garantit un droit d'accès et de rectification des données auprès des organismes destinataires du formulaire.