

Infirmier:..... Mois:..... Remplacement de:..... INAMI:.....

Pour info : Merci d'indiquer un ● qd un passage, sur la journée, est effectué par un infirmier ne confiant pas sa factu à Infilux - H le soir si votre patient a été hospi après votre passage ou le matin s'il rentre de l'hôpital...

Pansements : PS (simple) - PC (complexe) - PC>30 (30min ou plus) - PC>60 (60min ou plus) - PC>90 (90 min ou plus) - SURV (surveillance sans pansement) - V (visite infirmier relais)

Nom		Pr.....		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
Soins effectués à entourer	INS - INJ - T - BC - Prest Spé - P à préciser : ...		Matin																																			
	INS - INJ - T - BC - Prest Spé - P à préciser : ...		Midi																																			
	INS - INJ - T - BC - Prest Spé - P à préciser : ...		Soir																																			
	Autres soins éventuels.....																																				
Nom		Pr.....		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
Soins effectués à entourer	INS - INJ - T - BC - Prest Spé - P à préciser : ...		Matin																																			
	INS - INJ - T - BC - Prest Spé - P à préciser : ...		Midi																																			
	INS - INJ - T - BC - Prest Spé - P à préciser : ...		Soir																																			
	Autres soins éventuels.....																																				
Nom		Pr.....		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
Soins effectués à entourer	INS - INJ - T - BC - Prest Spé - P à préciser : ...		Matin																																			
	INS - INJ - T - BC - Prest Spé - P à préciser : ...		Midi																																			
	INS - INJ - T - BC - Prest Spé - P à préciser : ...		Soir																																			
	Autres soins éventuels.....																																				
Nom		Pr.....		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
Soins effectués à entourer	INS - INJ - T - BC - Prest Spé - P à préciser : ...		Matin																																			
	INS - INJ - T - BC - Prest Spé - P à préciser : ...		Midi																																			
	INS - INJ - T - BC - Prest Spé - P à préciser : ...		Soir																																			
	Autres soins éventuels.....																																				
Nom		Pr.....		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
Soins effectués à entourer	INS - INJ - T - BC - Prest Spé - P à préciser : ...		Matin																																			
	INS - INJ - T - BC - Prest Spé - P à préciser : ...		Midi																																			
	INS - INJ - T - BC - Prest Spé - P à préciser : ...		Soir																																			
	Autres soins éventuels.....																																				
Nom		Pr.....		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
Soins effectués à entourer	INS - INJ - T - BC - Prest Spé - P à préciser : ...		Matin																																			
	INS - INJ - T - BC - Prest Spé - P à préciser : ...		Midi																																			
	INS - INJ - T - BC - Prest Spé - P à préciser : ...		Soir																																			
	Autres soins éventuels.....																																				

Signature obligatoire