

Fiche de liaison avec l'hôpital

Nom et prénom du patient :

Cabinet infirmier :

Etat buccal

- Normal Sécheresse Dououreux Mycose Autres :
 Soins de bouche Produits utilisés : Nombre / jour : Appareil dentaire haut bas Brossage des dents

Etat cutané

- Normal Escarre Pansement Mycose Autres :
Localisation _____ **Stade** _____

Produits utilisés : Sérum physiologique Charbon Interfaces Hydrocellulaire Alginate
 Hydrogel Hydrocolloïde Hydrofibre Antiseptique Autre

Douleur

- Evaluation** EVA Autre :
 Matin Après-midi Soirée Nuit A la mobilisation
Localisation _____
 PCA Modèle : IV S/C

Etat neuropsychique

- Comportements** **Troubles cognitifs**
 Agitation Agressivité verbale Confusion Désorientation temporo-spatiale
 Somnolence Agressivité physique Hallucinations Démence

Etat psychologique

- Anxiété Troubles de l'humeur Autre : **Souffrance morale** Patient
 Angoisse Insomnie Entourage

Date : / /

Commentaires / observations :

Nom, fonction et signature du professionnel :