

Nom	Prénom	N° de dossier
-----	--------	---------------

RÉÉVALUATION INFIRMIÈRE

Date	Année	Mois	Jour	Heure	
-------------	-------	------	------	--------------	--

SIGNES VITAUX

TA :	Pouls :	Respiration :	T° :	% saturation air libre :
------	---------	---------------	------	--------------------------

NOTE ÉVOLUTIVE BRÈVE

ÉCHELLE DE TRIAGE PAR GRAVITÉ (ETG)

Priorité : **1** Réanimation **2** Très urgent **3** Urgent **4** Moins urgent **5** Non urgent

Prochaine réévaluation prévue à

Réévaluation réalisée par

Date	Année	Mois	Jour	Heure	
-------------	-------	------	------	--------------	--

SIGNES VITAUX

TA :	Pouls :	Respiration :	T° :	% saturation air libre :
------	---------	---------------	------	--------------------------

NOTE ÉVOLUTIVE BRÈVE

ÉCHELLE DE TRIAGE PAR GRAVITÉ (ETG)

Priorité : **1** Réanimation **2** Très urgent **3** Urgent **4** Moins urgent **5** Non urgent

Prochaine réévaluation prévue à

Réévaluation réalisée par