Effacer Imprimer Enregistrer

DT9159

PLAN THÉRAPEUTIQUE INFIRMIER (PTI)

CONSTATS DE L'ÉVALUATION								
Date	Heure	N°	Problème ou besoin prioritaire	Initiales	RÉSOLU/SATISFAIT			Professionnels/ Services concernés
					Date	Heure	Initiales	
--					--			
--					--			
--					--			
--					--			
--					--			
--					--			
--					--			
--					--			
--					--			
--					--			
--					--			

SUIVI CLINIQUE							
Date	Heure	N°	Directive infirmière	Initiales	CESSÉE/RÉALISÉE		
					Date	Heure	Initiales
--					--		
--					--		
--					--		
--					--		
--					--		
--					--		
--					--		
--					--		
--					--		
--					--		
--					--		
--					--		
--					--		
--					--		
--					--		
--					--		
--					--		
--					--		

Signature de l'infirmière	Initiales	Programme/Service	Signature de l'infirmière	Initiales	Programme/Service

© OIIQ, 2006

CONSTATS DE L'ÉVALUATION								
Date	Heure	N°	Problème ou besoin prioritaire	Initiales	RÉSOLU/SATISFAIT			Professionnels/ Services concernés
					Date	Heure	Initiales	
--					--			
--					--			
--					--			
--					--			
--					--			
--					--			
--					--			
--					--			
--					--			
--					--			
--					--			

SUIVI CLINIQUE							
Date	Heure	N°	Directive infirmière	Initiales	CESSÉE/RÉALISÉE		
					Date	Heure	Initiales
--					--		
--					--		
--					--		
--					--		
--					--		
--					--		
--					--		
--					--		
--					--		
--					--		
--					--		
--					--		
--					--		
--					--		
--					--		
--					--		
--					--		
--					--		
--					--		
--					--		
--					--		
--					--		
--					--		

Signature de l'infirmière	Initiales	Programme/Service	Signature de l'infirmière	Initiales	Programme/Service

© OIIQ, 2006