

PLAN DE SOINS INFIRMIERS

Partie B

DATE			N°	DIAGNOSTICS INFIRMIERS/PROBLÈMES
A	M	J		

DATE			N°	OBJECTIFS	INTERVENTIONS ▶	Cessées le		Objectifs atteints								
											Oui (✓)			Non (-)		
A	M	J				A	M	J	A	M	J	A	M	J	A	M

AH-411B (rév. 2000-08)

