Prévention
des risques d'infection

Livret de suivi
Patient

Identité du patient

Nom .....

Prénom .....

Adresse .....

Code postal |__|__|__|__|__| Ville .....

Tél. |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__|

Âge |__|__| Date de la prise en charge |__|__| |__|__| |__|__|

Les professionnels de santé

Médecin Prescripteur hospitalier ..... Tél. |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__|

Médecin traitant ..... Tél. |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__|

Infirmière libérale ..... Tél. |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__|

Pharmacien ..... Tél. |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__|

Mode d'administration de la perfusion

Date de mise en place de la perfusion |__|__| |__|__| |__|__|

La Voie d'abord :

VVC : ☐ Chambre implantable ☐ Picc Line ☐ Cathéter central

VVP : ☐ KT court sécurisé ☐ microperfuseur sécurisé

S/C : ☐ microperfuseur sécurisé ☐ KT court sécurisé

Autre : .....

Pour obtenir votre livret suivi patient : connectez-vous sur* **hartmann.fr *et téléchargez le livret.*

Fiche de prise en charge à domicile

Nom du patient :

Prénom du patient :

Date de prise en charge : I__I__I I__I__I I__I__I

Type de traitement et dispositif utilisé	Horaire et fréquence				Début du traitement	Arrêt du traitement
Nutrition parentérale par voie veineuse centrale	Pose		Dépose			
Traitement voie veineuse périphérique	Horaires des perfusions					
Traitement voie sous-cutanée	Horaires des perfusions					
Traitement per os	Horaire de la prise					

Fiche de Suivi de traitement

Date de début des soins infirmiers : I__I__I I__I__I I__I__I

Nom du patient :

Prénom du patient :

Date de l'ordonnance : I__I__I I__I__I I__I__I

SOINS INFIRMIERS		1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14	
Perfusion		M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S
	Pose																												
	Rinçage																												
	Entretien intercure																												
Chambre implantable																													
	Changement d'aiguille																												
	Changement de pansement																												
Picc Line																													
	Changement du pansement stabilisateur																												
	Changement de la valve bidirectionnelle																												
Surveillance																													
	Poids																												
	Température																												
	Tension artérielle																												
	Pulsations																												
	Hydratation																												
Autres																													
	Tolérance digestive (Nausées - Vomissements - Transit)																												
	Alimentation																												
	Œdème																												
	État buccal																												

Signature de l'IDE :

Fiche de transmission IDE

Date de début des soins infirmiers : I__I__I I__I__I I__I__I

Nom du patient :

Prénom du patient :

Date de l'ordonnance : I__I__I I__I__I I__I__I

Date	Cibles	Transmissions	Signature

Notes

HARTMANN

Plus loin pour votre santé

Laboratoires PAUL HARTMANN Sàrl
9, route de Sélestat - CHÂTENOIS
67607 SÉLESTAT Cedex
Téléphone : 03 88 82 43 43
Fax : 03 88 82 44 65
www.hartmann.fr

Pour toutes questions techniques et médicales :

N° Vert 0 800 17 37 17

APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

85 535/5 (0116)