

Nom :	HRS	SV	
N de chambre :			
Atcd :			
Allergie :			
Dx :	HRS	Gluc	
Autonomie			
			Hygiène :
			Élimination :
Repas :	O ₂		
Mobilisation :			

Évaluation générale

Signes neurolo.	
Orientation	
TNG/Gavage	
Abdomen	
Perfusion	
Pansement	
Sonde urinaire	
DLR	
Signes Neurovasc.	
Exam Labo	

Médicaments

Évaluation de la condition mentale

Apparence

Apparence physique	
Présentation générale	
Expression faciale	
Attitude	

Comportement moteur

Act.motrice/Mvmt	
------------------	--

Langage

Qualité/Débit	
Particularité	

État émotionnel

Humeur	
Affect	
Particularité	

Opération de la pensée

Cours/processus	
Contenu	
Délire	

Perception

Hallucinations	
Autres troubles perceptuels	
Particularité	

Fcts cognitives

Niveau de conscience	
Mémoire/Concentration	
Jugement/Autocritique	