Centre intégré universitaire
de santé et de services sociaux
du Nord-de-l'Île-de-Montréal

No dossier # de chambre

Nom Prénom

Nom du médecin :

Suivi de l'épisode de soins

Date d'hospitalisation : _____ Lit thérapeutique : _____
Diagnostic : _____ Niveau de soins : _____
_____ _____

Intervention chirurgicale	Date

Antécédents

Isolement		Spécial relié à la prévention des infections (Diarrhée, nausée/vomissement, hyperthermie)	
MRSA			
ERV			
C. DIF.			
BGN			
Covid			

Planification de congé

Provenance : _____ Orientation au congé : _____
_____ _____
Infirmière de GES : _____ Physio : _____ TS : _____

Enseignement

	Dépliant remis	Débuté	Complété
Pré-op. / Post-op.			
Anticoagulothérapie			
Coro / Dil.			

Date	En attente de	Fait le

Date	Problématiques particulières	Résolue

Dates	Spécial relié au suivi de l'épisode de soins