

IDENTITÉ

NOM d'usage :

Prénom :

NOM de naissance

Date de naissance :

Sexe :

Âge :

Nationalité :

Adresse :

Numéro de téléphone :

Profession :

Langue(s) parlée(s) :

Statut familial :

PRISE EN CHARGE SOCIALE

Régime de couverture sociale :

Complémentaire santé :

Mesure de protection ? si oui, laquelle et coordonnées

ENVIRONNEMENT

Composition familiale :

Environnement social : amis, visites, ...

Personne de confiance :

Personne à prévenir :

ANTÉCÉDENTS

Médicaux :

Chirurgicaux :

Familiaux :

Facteurs de risques potentiels :

Allergie(s) :

PRESENTATION PHYSIQUE ET PSYCHOLOGIQUE

Taille :

Poids :

IMC :

Interprétation IMC :

Périmètre crânien si enfant :

Aspect général :

Posture :

Déplacement :

Communication :

Capacité(s) cognitive(s) :

Handicap significatif :

Développement psychomoteur et social (si enfant) :

Le reste de ce recueil de données peut se faire à l'aide de la grille des 14 besoins de Virginia HENDERSON.

HABITUDES DE VIE & LOISIRS

A faire avec la grille des 14 besoins de Virginia HENDERSON par exemple (formulaire disponible sur notre site internet).

HOSPITALISATION

Date et heure d'entrée :

Mode d'entrée :

Motif d'entrée :

Nombre de jours d'hospitalisation :

Histoire de la maladie (éléments significatifs, synthèse...) et diagnostic médical (si établi) :

Traitement(s) en cours :

Évolution depuis l'entrée :

Entraide ESI - IDE	www.entraide-esi-ide.com	UE 3.1
	FICHE RECUEIL DE DONNÉES	

À ce jour :

Autres professionnels de santé sollicités pour ce patient :

Autre(s) information(s) essentielle(s) :

Le recueil et l'analyse des besoins satisfaits ou perturbés seront fait à l'aide des 14 besoins selon Virginia HENDERSON. (formulaire disponible sur notre site internet www.entraide-esi-ide.com)