

| Traitement actuel : | | |
|---------------------|-----------|-------------|
| Traitement | Posologie | Observation |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Pansements : Oui Non Escarres : Oui Non
 Localisation : Localisation :
 Poids : Kg Taille : cm

| Autonomie et charge en soins | | | | |
|------------------------------|-----------------------------------|--|--|---|
| Comportement : | <input type="checkbox"/> Adapté | <input type="checkbox"/> Renfermé | <input type="checkbox"/> Agité | <input type="checkbox"/> Tendance à crier |
| Communication | <input type="checkbox"/> Adapté | <input type="checkbox"/> Troubles du langage | <input type="checkbox"/> Cécité | <input type="checkbox"/> Surdité |
| Orientation | <input type="checkbox"/> Orienté | <input type="checkbox"/> Désorienté | <input type="checkbox"/> D ambulant | <input type="checkbox"/> Fugueur |
| Toilette / Habillage | <input type="checkbox"/> Autonome | <input type="checkbox"/> Aide Partielle | <input type="checkbox"/> Aide Totale | |
| Elimination urine | <input type="checkbox"/> Autonome | <input type="checkbox"/> Aide Partielle | <input type="checkbox"/> Aide Totale | |
| Elimination fécale | <input type="checkbox"/> Autonome | <input type="checkbox"/> Aide Partielle | <input type="checkbox"/> Aide Totale | |
| Mobilité / transfert | <input type="checkbox"/> Autonome | <input type="checkbox"/> Aide Partielle | <input type="checkbox"/> Aide Totale | |
| Prise des repas | <input type="checkbox"/> Autonome | <input type="checkbox"/> Aide Partielle | <input type="checkbox"/> Aide Totale | |
| Alimentation | <input type="checkbox"/> Normale | <input type="checkbox"/> Régime : | <input type="checkbox"/> Texture : | |
| Respiration | <input type="checkbox"/> Autonome | <input type="checkbox"/> Dyspnée | <input type="checkbox"/> Oxygène | <input type="checkbox"/> Trachéotomie |

| Devenir envisagé après le séjour en SMR | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pas de modification du cadre de vie | |
| <input type="checkbox"/> Orientation vers une institution d'hébergement adaptée | |
| Cette modification a-t-elle été abordée ? | Des démarches ont-elles été effectuées auprès de structures d'hébergement ? |
| <input type="checkbox"/> Avec le patient | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| <input type="checkbox"/> Avec la famille | Si oui lesquelles ? |
| | |