

FICHE D'URGENCE

Nom : Prénom : Surnom éventuel : Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M Date de naissance (âge) : Personne(s) référente (s) :	Fiche établie par le Dr : Le : Tél.
--	---

COMMUNICATION :

- Compréhension expression verbale autre mode de communication, lequel :

Poids : Taille : IMC habituel :

Mettre une croix pour les réponses positives

PATHOLOGIE :

Diagnostic

Comorbidités

- Epilepsie : fréquence des crises :
 - quotidiennes hebdomadaires mensuelles
 - autre
- Troubles sensoriels : vision audition
- autres

Problèmes

- Digestifs :
 - RGO constipation alimentation entérale parentérale autres
- Respiratoires :
 - encombrements troubles du rythme respiratoire apnées
 - trachéotomie autres
- Cutanés : fragilité cutanée escarres autres
- Musculo-squelettiques :
 - rétractions scoliose luxation de hanches autres

Comportement :

- Autres comorbidités : lesquelles :
- Allergies : lesquelles :
- Effets paradoxaux des traitements : lesquels :

Chiffres habituels

- Température : - pression artérielle :
- saturation : - fréquence respiratoire :

ANTECEDENTS

Médicaux (notamment pneumologiques) :

Chirurgicaux :

TRAITEMENT en cours :

A NOTER

Sur le plan clinique :

Sur le plan biologique :

VIE QUOTIDIENNE

Alimentation :

Fausses routes : fréquentes de temps en temps jamais

Type d'alimentation : normale petits morceaux moulinée mixée

Hydratation : ordinaire épaissie

Transit :

Capacités fonctionnelles :

Conditions de transfert :

Installation de jour :

Appareillage et orthèses :

Sommeil : qualité habituelle :

- Installation de nuit :
- Existence d'un « doudou » : oui non