

Liaison paramédicale

1/2

**Fiche établie à
chaque sortie
d'hospitalisation**

le :

le :

Par : nom et fonction

Nom de la structure
et service

Étiquette patient

Voir au verso



Date d'entrée

Date de sortie

Motif de
l'hospitalisation

bilan.....
 chimio.....
 aplasie.....
 autre.....

bilan.....
 chimio.....
 aplasie.....
 autre.....

Résumé de
l'hospitalisation

Enfant douloureux

NON OUI

NON OUI

Type d'échelle : laquelle ?

Technique en cours
(per os, IV, patch...)

PCA

NON OUI

NON OUI

Nutrition : poids de sortie

Sonde naso gastrique
posée le :
à changer le :

n°
.....
.....

n°
.....
.....

Régime alimentaire
spécifique

propre
 sans sel
 sans sucre
 hypercal.

propre
 sans sel
 sans sucre
 hypercal.

Modalités spécifiques

mixé
 stomie

mixé
 stomie