NOM, Prénom :

FEUILLE DE SURVEILLANCE (14 JOURS)

MOIS :

JOUR																															
				M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S
3500	30	160	41°																												
3000	25	140	40°																												
2500	20	120	39°																												
2000	15	100	38°																												
1500	10	80	37°																												
1000	5	60	36°																												
500		40	35°																												
D	**TA**	**TT**	**T°**																												
Douleurs																															
Selles																															
Patch																															
Injections																															

NOM, Prénom :

FEUILLE DE SURVEILLANCE (14 JOURS)

MOIS :

JOUR / HEURE														
Lors d'un soins ou d'une mobilisation Lors d'une demande d'interdose														
Douleur calmée / non calmée / supportable														
Localisation														
E.V.A ou EN de 0 à 10														
EVS	3. Forte													
	2. Modérée													
	1. Faible													
	0. Nulle													
Comportementale														
Plaintes : verbales/gémissements/cris														
Grimace du visage														
Crispation du corps														
Position antalgique														
Gestes de défense														
Mobilisation/soins douloureux														
Peurs (paroles, regard, aggrippement)														
Tristesse, prostration														
Angoisse, agitation														
Effets secondaires														
Globe vésicale														
Nausées														
Vomissements														
Constipation														
Conscience														
1. Endormi - 2. Réveillable														
3. Endormi, non réveillable														