cerfa
n° 12103*01

démarche de soins infirmiers n°

(décret 02-194 du 11.02.02, arrêté du 01.03.02)

☐ **démarche de soins infirmiers initiale**
☐ **à partir de la 2 e démarche de soins infirmiers pour un même patient**

Démarche de soins infirmiers prescrite le **date** par le Docteur

1 volet destiné à l'infirmière
1 volet destiné au médecin

le patient

nom-prénom âge
adresse où le patient peut être visité

l'assuré(e) *(à compléter à l'aide de l'attestation papier accompagnant la carte vitale)*

nom-prénom
n° d'immatriculation
adresse

résumé de l'observation de la situation du patient

critères déterminants				
état cognitif	normal	altéré/modéré	altéré/sévère	
humeur et comportement	normal	altéré/modéré	altéré/sévère	
bilan sensoriel et communication	normal	altéré/modéré	altéré/sévère	
alimentation/nutrition/hydratation	normale	altérée/modérée	altérée/sévère	
élimination/continence	autonome	altérée/modérée	altérée/sévère	
aptitudes fonctionnelles	normales	altérées/modérées	altérées/sévères	
hygiène corporelle	autonome	quelques difficultés	non accomplie	
intégrité cutanée	oui		non	
risque d'escarres	non		oui	score norton
douleur	non		oui	score EVA

autres critères d'observation				
vie sociale	normale	altérée/modérée	altérée/sévère	
soutien/personnes ressources	oui	non adapté	non	
perception état de santé	oui		non	
autonomie thérapeutique	autonome	quelques difficultés	non accomplie	
intervention de professionnels autres que l'IDE	non	oui	préciser : social	sanitaire
environnement matériel	adapté		non adapté	

taille : **poids :**

synthèse : tableau d'alarme

incidences sur les besoins fondamentaux	
respirer	
boire et manger	
éliminer	
se mobiliser, posture	
dormir, se reposer	
se vêtir, se dévêtir	
maintenir la température du corps	
se laver et protéger ses téguments	
éviter les dangers	
communiquer avec ses semblables	
agir selon ses croyances et ses valeurs	
s'occuper en vue de se réaliser	
se récréer	
apprendre	

évaluation des actions précédentes (1)

1
2
3
4
5

planification

la planification sera remplie par ordre de priorité au regard de l'analyse des données recueillies lors de l'entretien et de l'observation du patient

diagnostics infirmiers	étiologie(s)	manifestations cliniques	objectif des soins (2)	interventions infirmières
1				
2				
3				
4				
5				

Ce formulaire est commumniqué à titre d'information afin que vous puissiez en prendre connaissance.
Pour votre démarche, le formulaire original fourni par l'organisme d'assurance maladie doit être utilisé

autres risques :

objectif global des soins

protéger ☐ **restaurer** ☐ **compenser** ☐ **maintenir** ☐ **promouvoir** ☐ **éduquer** ☐
surveiller ☐ **réadapter** ☐ **insérer** ☐ **réinsérer** ☐ **prévenir** ☐

nature qualitative et quantitative de la prescription

séances de soins infirmiers (AIS 3)
répartis en ..... passage(s) par jour, pendant ..... semaine(s) ou ..... mois
dimanche/jour férié : oui non nombre de séances par jour entre 20 h et 23 h : ..... entre 5 h et 8 h : .....
programme d'aide personnalisée (AIS 3,1) nombre par jour : ..... nombre par semaine : .....
répartis en ..... passage(s) par jour, pendant ..... jour(s) dimanche/jour férié : oui non
surveillance clinique infirmière et de prévention (AIS 4)
pendant ..... semaine(s) ou ..... mois à partir du

date : **signature :**

identification de l'infirmière diplômée d'Etat

(1) cette colonne est remplie à partir de la 2ème démarche de soins pour évaluation des actions précédentes
(2) dans les délais de la prescription

La loi 78.17 du 6.1.78 relative à l'informatique, aux fichiers nominatifs garantit un droit d'accès et de rectification des données auprès des organismes destinataires du formulaire.