Centre intégré
de santé et de services
sociaux de l'Abitibi-
Témiscamingue
Québec

GRILLE DE SURVEILLANCE DE L'USAGER SOUS MESURES DE CONTRÔLE

	Mesure de contrôle utilisée	Grandeurs
#1		
#2		
#3		
#4		

Votre initiale inscrite dans la case, confirme la vérification effectuée.

L'infirmière doit être informée sans délai de toute situation problématique.

Date/heure	Numéro de mesures de contrôle surveillées	Installation (I) vérification (V) Retrait (R)	Exercices passifs aux 2 heures	SV faits	Besoins physiologiques Hydratation (H), alimentation (A), élimination (É)	Patient calme	Patient agité	Intégrité/coloration de la peau	Infirmière avisée	Voir note au dossier

Initiales	Signature (nom, prénom)	Initiales	Signature (nom, prénom)	Initiales	Signature (nom, prénom)
Initiales	**Signature (nom, prénom)**	**Initiales**	**Signature (nom, prénom)**	**Initiales**	**Signature (nom, prénom)**