

Nom du résident : **Chambre :**

Date d'évaluation de la plaie :

Date d'apparition de la plaie :

Taille de la plaie :

Largeur :
 Longueur :
 Profondeur :

Caractéristiques de la plaie :

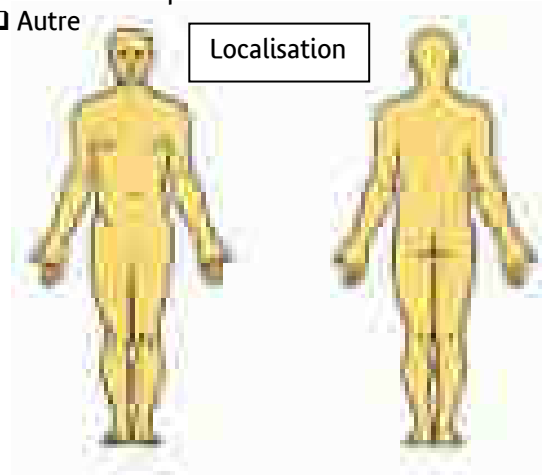
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Rougeur | <input type="checkbox"/> Désépidermisation |
| <input type="checkbox"/> Phlyctène | <input type="checkbox"/> Ulcération |
| <input type="checkbox"/> Nécrose sèche | <input type="checkbox"/> Nécrose humide |
| <input type="checkbox"/> Atone | <input type="checkbox"/> Fibrineux |
| <input type="checkbox"/> Bourgeonnement | <input type="checkbox"/> Epithélialisation |
| <input type="checkbox"/> Suintement | <input type="checkbox"/> Infecté |

Douleur :

- Importante Modérée Aucune

Type de plaie :

- | | |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ulcère | <input type="checkbox"/> Escarres |
| <input type="checkbox"/> Plaie diabétique | <input type="checkbox"/> Dermabrasion |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



PROTOCOLE défini le :

Fréquence prévisionnelle de réfection du pansement :

Dates de réfection du pansement :

DATE	IDE	EVOLUTION

