

Fiche Patient pris en charge par cellule COVID -19 Lorient

	Nom	Précisions (étage, porte)	Téléphone
Patient			
Personne de confiance			
Médecin	Dr		
Infirmier(e)s			
Pharmacie			
SOINS			
HYGIENE	AIDE TOTALE	AIDE PARTIELLE	
TRAITEMENTS	SEMAINIER AVEC LE PATIENT	SEMAINIER AVEC L'IDEL (préciser le lieu où le trouver, s'assurer de la présence de la dernière ordonnance)	
BAV₁	OUI	NON	
Surveillance Covid + (sur PM₂)	OUI (à partir de quelle date)	NON	
Pansements	OUI	NON	
Injections	OUI	NON	
Perfusions	OUI	NON	
Autre			

¹ BAV : Bas à varices

² PM : prescription médicale