

FICHE SURVEILLANCE DES CONSTANTES

Nom et prénom :

Dr Prescripteur :

Nb de séance :

Ordo :

PA Pouls SaO₂ Glycémie T° Poids

	Dates	Matin	Midi	Soir	Observations
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

CABINET INFIRMIER :

Tél :