



# PTI PLAN THÉRAPEUTIQUE INFIRMIER (PTI)

Thème : situation complexe

No de dossier: \_\_\_\_\_

NOM: \_\_\_\_\_

PRÉNOM: \_\_\_\_\_

D.D.N.: \_\_\_\_\_

(AAAA/MM/JJ)

### CONSTATS DE L'ÉVALUATION

Date	Heure	N°	Problème ou besoin prioritaire	Initiales	RÉSOLU / SATISFAIT			Professionnels/ Services concernés
					Date	Heure	Initiales	
2009-06-03	15h00	1	AVC sylvien droit (déc 2008) et AVC gauche (jan. 2009)	RV				Neuro
2009-06-04	15h00	2	Dysphagie (jan. 2009)	RV				Nutritionniste
2009-06-04	15h00	3	Fibrillation auriculaire	RV				MD
2009-06-09	15h00	4	Difficulté à insérer la sonde vésicale re : hypertrophie de la prostate	RV				Urologue

### SUIVI CLINIQUE

Date	Heure	N°	Directive infirmière	Initiales	CESSÉE / RÉALISÉE		
					Date	Heure	Initiales
2009-06-04	15h00	2	Référer à la nutritionniste	RV	2009-06-04	11h00	RV
2009-06-04	15h00	2	Appliquer les recommandations du plan nutritionnel /Directives écrites au plan de travail ASSS/	RV			
2009-06-04	15h00	3	Appliquer l'ordonnance collective no 3	RV			
2009-09-01	15h00	4	Appliquer la procédure de soins pour insertion d'une sonde vésicale	RV			
2009-06-09	15h00	1- 2- 3-4	Inscrire à la ligne enregistrée	RV	2009-09-01	15h00	RV

Signature de l'infirmière	Initiales	Programme/Service	Signature de l'infirmière	Initiales	Programme/Service
Rachel Vigneau	RV	SPPA			

NOM, PRÉNOM : \_\_\_\_\_ No dossier : \_\_\_\_\_

CONSTATS DE L'ÉVALUATION								
Date	Heure	N°	Problème ou besoin prioritaire	Initiales	RÉSOLU / SATISFAIT			Professionnels/ Services concernés
					Date	Heure	Initiales	

SUIVI CLINIQUE							
Date	Heure	N°	Directive infirmière	Initiales	CESSÉE / RÉALISÉE		
					Date	Heure	Initiales

Signature de l'infirmière	Initiales	Programme/Service	Signature de l'infirmière	Initiales	Programme/Service

Inspiré du document produit par l'OIIQ