



PTI PLAN THÉRAPEUTIQUE INFIRMIER (PTI)

Thème : soins de plaies

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	
2009-03-20	14h30	1	Démence alzheimer	VL				MD
2009-03-20	14h30	2	Insuffisance veineuse	VL				
2009-03-20	14h30	3	Ulcère de stase MIG	VL	2009-06-01	14h00	VL	
2009-06-01	14h00	3	Ulcère de stase MIG infecté	VL				

SUIVI CLINIQUE

Date	Heure	N°	Directive infirmière	Initiales	CESSÉE / RÉALISÉE		
					Date	Heure	Initiales
2009-03-20	14h30	3	Appliquer le plan de traitement no 1	VL	2009-05-26	14h30	VL
2009-03-20	14h30	3	Évaluer la plaie chaque mardi par l'infirmière	VL			
2009-06-01	14h00	3	Appliquer le plan de traitement no 2	VL	2009-06-10	14h30	VL
2009-06-01	15h00	3	Appliquer le plan de traitement no 3	VL	2009-09-01	14h30	VL
2009-09-01	13h00	3	Appliquer le plan de traitement no 4	VL	2009-02-10	15h00	VL
2010-02-10	15h00	3	Appliquer le plan de traitement no 5	VL			

Signature de l'infirmière	Initiales	Programme/Service	Signature de l'infirmière	Initiales	Programme/Service
Véronique Lacoursière	VL	SPPA			

Inspiré du document produit par l'OIIQ

