

FICHE DE SYNTHÈSE BRONCHIOLITE DU NOURISSON

Nom :
Prénom :
Date de naissance : / /
N° SS :

Médecin ou service prescripteur : Nom :

Identification :

Téléphone :

FORMALITES :

Nom MK 1ere pec :

Pathologie :	Date de la 1 ^{ère} séance : ___/___/___	Reste : ___ séances
--------------	--	---------------------

TRAITEMENTS :

Antibiotiques :	Aérosols : <input type="checkbox"/> Bronchodilatateur <input type="checkbox"/> Anti-inflammatoire	Autres :
------------------------	--	-----------------

ANTECEDENTS :

SORTIE HOSPITALISATION:

<input type="checkbox"/> Nb d'épisodes : ___	<input type="checkbox"/> R.G.O.	<input type="checkbox"/> Hospitalisation en réanimation
<input type="checkbox"/> Prématurité	<input type="checkbox"/> Allergies, tabac, asthme familial	<input type="checkbox"/> Oxygénothérapie
<input type="checkbox"/> Cardiopathie	<input type="checkbox"/> Autres :	<input type="checkbox"/> Intubation / Ventilation

SIGNES CLINIQUES : à L'ENTREE

à La SORTIE

<input type="checkbox"/> Fatigue <input type="checkbox"/> Appétit perturbé <input type="checkbox"/> Sommeil perturbé <input type="checkbox"/> Fragmentation des repas <input type="checkbox"/> Tonicité ↓ <input type="checkbox"/> Fièvre	Commentaires :
---	-----------------------

IMAGE RADIOLOGIQUE :

<input type="checkbox"/> Hypoventilation / Atélectasie	<input type="checkbox"/> Autres :
--	-----------------------------------

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES :

Arrêt :	re-consultation médicale :
Revoir demain:	envoi aux urgences :

