

## Demande de soins infirmiers

**Nom et prénom du patient :** .....

**Date de naissance :** .....

**Téléphone :** .....

**Motif de la demande :**

.....  
.....

**Informations médicales significatives** (comorbidités, antécédents) :

.....  
.....

**Traitement demandé :**

- ECG
- Changement de pansement (préciser le protocole) :
- Ablations de fils / agrafes
- Bilan pré-op (annexer la feuille de demande d'analyses)
- Soins de plaies post-op
- Ablation de redon / SNG
- Enseignement de traitement (sous-cutanée)
- Autre : .....

**Localisation / fréquence / protocole :**

.....  
.....  
.....

**Nom et prénom du médecin prescripteur :** .....

**Téléphone :** .....

**E-mail :** .....

**Date :** .....

**Tampon et signature :**