

TABLEAU - ÉVOLUTION DE L'ALIMENTATION LORS DE DIARRHÉES ET VOMISSEMENTS D'APPARITION SOUDAINE

TABLEAU DE SUIVI ET DE COMMUNICATION

Transmettre le tableau au service alimentaire **avant 9 h 30** pour ajuster le dîner (D) et **avant 14 h** pour le souper (S) et le déjeuner (J) du lendemain.

NUMÉRO DE CHAMBRE	NOM ET PRÉNOM	SYMPTÔMES INITIAUX		RÉGIMES THÉRAPEUTIQUES													
		VOMISSEMENTS (J)	DIARRHÉE (J)	SOLUTION DE REHYDRATATION		LIQUIDE STRICT		RÉSIDU MINIMAL		RESTREINT EN FIBRES ET RÉSIDUS		LÉGER		ALIMENTATION HABITUELLE			
				DATE	REPAS	DATE	REPAS	DATE	REPAS	DATE	REPAS	DATE	REPAS	DATE	REPAS		
				INITIALES	(J)	INITIALES	(J)	INITIALES	(J)	INITIALES	(J)	INITIALES	(J)	INITIALES	(J)		
111	Nom Prénom	✓	✓	25 oct	<input checked="" type="checkbox"/> D	26 oct	<input type="checkbox"/> D	27 oct	<input checked="" type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> D		
				NF	<input type="checkbox"/> S/J	JM	<input checked="" type="checkbox"/> S/J	NF	<input type="checkbox"/> S/J	<input type="checkbox"/> S/J	<input type="checkbox"/> S/J	<input type="checkbox"/> S/J	<input type="checkbox"/> S/J	<input type="checkbox"/> S/J	<input type="checkbox"/> S/J		
				27 oct	<input type="checkbox"/> D		<input type="checkbox"/> D		<input type="checkbox"/> D		<input type="checkbox"/> D		<input type="checkbox"/> D		<input type="checkbox"/> D		<input type="checkbox"/> D
				NF	<input checked="" type="checkbox"/> S/J		<input type="checkbox"/> S/J		<input type="checkbox"/> S/J		<input type="checkbox"/> S/J		<input type="checkbox"/> S/J		<input type="checkbox"/> S/J		<input type="checkbox"/> S/J
					<input type="checkbox"/> D		<input type="checkbox"/> D		<input type="checkbox"/> D		<input type="checkbox"/> D		<input type="checkbox"/> D		<input type="checkbox"/> D		
					<input type="checkbox"/> S/J		<input type="checkbox"/> S/J		<input type="checkbox"/> S/J		<input type="checkbox"/> S/J		<input type="checkbox"/> S/J		<input type="checkbox"/> S/J		
					<input type="checkbox"/> D		<input type="checkbox"/> D		<input type="checkbox"/> D		<input type="checkbox"/> D		<input type="checkbox"/> D		<input type="checkbox"/> D		
					<input type="checkbox"/> S/J		<input type="checkbox"/> S/J		<input type="checkbox"/> S/J		<input type="checkbox"/> S/J		<input type="checkbox"/> S/J		<input type="checkbox"/> S/J		
					<input type="checkbox"/> D		<input type="checkbox"/> D		<input type="checkbox"/> D		<input type="checkbox"/> D		<input type="checkbox"/> D		<input type="checkbox"/> D		
					<input type="checkbox"/> S/J		<input type="checkbox"/> S/J		<input type="checkbox"/> S/J		<input type="checkbox"/> S/J		<input type="checkbox"/> S/J		<input type="checkbox"/> S/J		
					<input type="checkbox"/> D		<input type="checkbox"/> D		<input type="checkbox"/> D		<input type="checkbox"/> D		<input type="checkbox"/> D		<input type="checkbox"/> D		
					<input type="checkbox"/> S/J		<input type="checkbox"/> S/J		<input type="checkbox"/> S/J		<input type="checkbox"/> S/J		<input type="checkbox"/> S/J		<input type="checkbox"/> S/J		
					<input type="checkbox"/> D		<input type="checkbox"/> D		<input type="checkbox"/> D		<input type="checkbox"/> D		<input type="checkbox"/> D		<input type="checkbox"/> D		
					<input type="checkbox"/> S/J		<input type="checkbox"/> S/J		<input type="checkbox"/> S/J		<input type="checkbox"/> S/J		<input type="checkbox"/> S/J		<input type="checkbox"/> S/J		
					<input type="checkbox"/> D		<input type="checkbox"/> D		<input type="checkbox"/> D		<input type="checkbox"/> D		<input type="checkbox"/> D		<input type="checkbox"/> D		
					<input type="checkbox"/> S/J		<input type="checkbox"/> S/J		<input type="checkbox"/> S/J		<input type="checkbox"/> S/J		<input type="checkbox"/> S/J		<input type="checkbox"/> S/J		

SECTION RÉSERVÉE AU SERVICE ALIMENTAIRE

REÇU PAR :

HEURE :