

BILAN DE PLAIE

Date du bilan/	Туре	e de plai	ie	□ Initiale □ Récidive				
Informations du patient								
Nom Prénom I			e naissa	ance	Sexe			
	/			□H □F				
Comorbidités & antécéden	its							
Maladie veineuse Insuffisance cardia			Dia	ıbète	Tabac □ Oui □ Non			
□ Oui □ Non	□ Oui □	Non	□ Oui □ Non		Si oui, fréquence:			
					• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	A 4		
Alcool □ Oui □ Non Si oui, fréquence:	Soins palliatifs		Hypertension		Autre			
	□ Oui □	Non	□ Oui	□ Non	•••••			
Localisation et origine d								
Profondeur			Taille (cm)					
□ Superficielle □ Moyer	nne 🗆 Profon		ongueurrofondeur		cm Largeurcm			
			STOTIGE	AI	·····CIII			
Stade	Ex	Exsudation			Aspect des berges			
□ Nécrose □ Fibrine	□ Élevée	□ Élevée □ Modér			□ Macéré □ hyperkératose			
□ Bourgeonnement □ Épidermisation	□ Faible	□ Nulle	□ Autre		•••••			

Evaluation de la c	louleur							
Douleur induite	□ Oui □ Non	Dui 🗆 Non Douleur EVA (0-			-10)) Anesthésiant local		
Douleur verbale 🗆 Oui 🗆 Non			0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			□ Oui	□ Non	
Examens compléi	mentaires & prise	en Charge	2					
Examens réalisés			Contention			Hygiène corporelle		
□ Doppler □ Sc □ Prélèvement	anner 🗆 Radio		□ Oui □ Non □ Au □ To					
	Plan d'aide				Cuiv	vi médical		
□ Aide à domicile □ Téléalarme				□ Idel □ Médecin t			cin traitant	
□ Portage repas				□ Spécialis	te □ Au	□ Autre		
Nutrition & activi	té physique (IMC)			·				
Poids. Kg	Variat □ Stable □ Pe		ain	Taille cm		IMC		
□ Mal nutrition	Normale Hyp Autre à précise stifs Buccode	er	• • • • • • •				•••••	
i robicines dige	stiis 🗆 Buccoue	intaire =	Deg		Сопзара	tion blan	TICC	
Kiné □ Oui □	Non Nb séance	es/sem:						
Activité physiq	ue 🗆 Sédentaire	e 🗆 March	ne 🗆	Sorties	□ Sport			
Plan de soins & sı	ırveillance							
Nettoyage		Р	Pansement			Surveillance		
, ,		,		□ Mouss Tulle gras	•	uotidien 🏻 Tous les 2 jours utre		
Évolution : 🗆	Amélioration	□ Stag	natio	n 🗆	Aggravat	ion		
Remarques								
Bilan fait par Signature								