Surveillance des constantes

Mois : Année :

N° INSEE : _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ _ / _ _ _ // _ _ ou Date de naissance : _ _ / _ _ / _ _ _ _

Nom et Prénoms du Patient :

Jour																																
Heure																																
T.A.	Pouls	T°																														
250	140	40																														
200	120	39																														
150	100	38																														
100	80	37																														
50	60	36																														
	40	35																														

Diurèse																																
Selles																																
Autres																																
Autres																																