

## EXTRAITS DE DOSSIERS CLINIQUES

Nom de l'IPS :

Permis :

Nom de l'inspecteur :

Veillez indiquer dans le tableau suivant tous les documents pertinents du dossier clinique que vous avez copiés pour la **première** situation clinique choisie et le transmettre à l'adresse courriel suivante avec les copies du dossier : [dsip@oiiq.org](mailto:dsip@oiiq.org).

### DOSSIER CLINIQUE 1

Nom du client :

Numéro de dossier :

Dates de l'épisode de soins : du

au

#### Liste des types de documents à faire parvenir :

- Notes d'évolution de l'IPS (peut être incluses dans les notes d'évolution médicales ou dans les notes multidisciplinaires)
- Formulaires des signes vitaux
- Formulaires des signes neurologiques
- Formulaires des signes neurovasculaires
- Formulaires des glycémies capillaires
- Formulaires de l'évaluation et du suivi des plaies
- Formulaires des échelles de risque (veuillez préciser)
  
- Formulaires d'évaluations standardisées (veuillez préciser)
  
- Profil médicamenteux actif
- Ordonnances pharmacologiques
- Ordonnances médicales
- Requêtes d'examens de laboratoire ou d'examens diagnostiques (veuillez préciser)
  
- Résultats d'examens de laboratoire ou d'examens diagnostiques (veuillez préciser)
  
- Formulaires des consultations professionnelles (veuillez préciser)
  
- Notes d'évolution des professionnels impliqués dans les situations cliniques (veuillez préciser lesquels : infirmière, médecin, physiothérapeute, etc.)
  
- Mémos, tâches ou toutes autres communications écrites envoyées au médecin et autres professionnels (veuillez préciser)
  
- Sommaire (antécédents, habitudes de vie, rappels cliniques, etc.)
- Feuille sommaire d'hospitalisation (AH-109)
- Tout autre document jugé pertinent (veuillez préciser)

Nom de l'IPS :

Permis :

Nom de l'inspecteur :

Veillez indiquer dans le tableau suivant tous les documents pertinents du dossier clinique que vous avez copiés pour la **deuxième** situation clinique choisie et le transmettre à l'adresse courriel suivante avec les copies du dossier : [dsip@oiiq.org](mailto:dsip@oiiq.org).

## DOSSIER CLINIQUE 2

Nom du client :

Numéro de dossier :

Dates de l'épisode de soins : du

au

### Liste des types de documents à faire parvenir :

- Notes d'évolution de l'IPS (peut être incluses dans les notes d'évolution médicales ou dans les notes multidisciplinaires)
- Formulaires des signes vitaux
- Formulaires des signes neurologiques
- Formulaires des signes neurovasculaires
- Formulaires des glycémies capillaires
- Formulaires de l'évaluation et du suivi des plaies
- Formulaires des échelles de risque (veuillez préciser)
  
- Formulaires d'évaluations standardisées (veuillez préciser)
  
- Profil médicamenteux actif
- Ordonnances pharmacologiques
- Ordonnances médicales
- Requêtes d'examens de laboratoire ou d'examens diagnostiques (veuillez préciser)
  
- Résultats d'examens de laboratoire ou d'examens diagnostiques (veuillez préciser)
  
- Formulaires des consultations professionnelles (veuillez préciser)
  
- Notes d'évolution des professionnels impliqués dans les situations cliniques (veuillez préciser lesquels : infirmière, médecin, physiothérapeute, etc.)
  
- Mémos, tâches ou toutes autres communications écrites envoyées au médecin et autres professionnels (veuillez préciser)
  
- Sommaire (antécédents, habitudes de vie, rappels cliniques, etc.)
- Feuille sommaire d'hospitalisation (AH-109)
- Tout autre document jugé pertinent (veuillez préciser)

Nom de l'IPS :

Permis :

Nom de l'inspecteur :

Veillez indiquer dans le tableau suivant tous les documents pertinents du dossier clinique que vous avez copiés pour la **troisième** situation clinique choisie et le transmettre à l'adresse courriel suivante avec les copies du dossier : [dsip@oiiq.org](mailto:dsip@oiiq.org).

### DOSSIER CLINIQUE 3

Nom du client :

Numéro de dossier :

Dates de l'épisode de soins : du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

#### Liste des types de documents à faire parvenir :

- Notes d'évolution de l'IPS (peut être incluses dans les notes d'évolution médicales ou dans les notes multidisciplinaires)
- Formulaires des signes vitaux
- Formulaires des signes neurologiques
- Formulaires des signes neurovasculaires
- Formulaires des glycémies capillaires
- Formulaires de l'évaluation et du suivi des plaies
- Formulaires des échelles de risque (veuillez préciser)
  
- Formulaires d'évaluations standardisées (veuillez préciser)
  
- Profil médicamenteux actif
- Ordonnances pharmacologiques
- Ordonnances médicales
- Requêtes d'examens de laboratoire ou d'examens diagnostiques (veuillez préciser)
  
- Résultats d'examens de laboratoire ou d'examens diagnostiques (veuillez préciser)
  
- Formulaires des consultations professionnelles (veuillez préciser)
  
- Notes d'évolution des professionnels impliqués dans les situations cliniques (veuillez préciser lesquels : infirmière, médecin, physiothérapeute, etc.)
  
- Mémos, tâches ou toutes autres communications écrites envoyées au médecin et autres professionnels (veuillez préciser)
  
- Sommaire (antécédents, habitudes de vie, rappels cliniques, etc.)
- Feuille sommaire d'hospitalisation (AH-109)
- Tout autre document jugé pertinent (veuillez préciser)





Nom du client :

Numéro de dossier en établissement :

Date de numérisation des documents :

**Objet : Demande d'extraits de dossiers cliniques**

Veuillez prendre note qu'en réponse à une requête présentée en notre qualité d'inspecteur, dans le cadre d'une inspection professionnelle effectuée conformément aux articles 112 et 192 du *Code des professions* (RLRQ, chapitre C-26), une copie de certains documents relatifs au dossier clinique mentionné en titre nous a été transmise.

Pour tout renseignement, vous pouvez nous contacter au numéro de téléphone suivant : 514 935-2501 ou 1 800 363-6048, poste 444 du lundi au vendredi entre 8 h 30 et 16 h 30.

**Sylvie Charlebois**, inf., M. Sc. inf.,  
Directrice  
Direction, Surveillance et inspection professionnelle