

## EXTRAITS DE DOSSIERS CLINIQUES

Nom de l'infirmière :

Permis :

Nom de l'inspecteur :

Indiquez dans le tableau suivant tous les documents pertinents du dossier clinique que vous avez numérisés 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 épisode de soins : le

OU du

au

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

- Notes d'évolution/observation infirmière
- Plan thérapeutique infirmier (PTI)
- Formulaire des signes vitaux
- Formulaire des ingesta/excreta
- Formulaire des signes neurologiques
- Formulaire des signes neurovasculaires
- Formulaire des glycémies capillaires
- Formulaire de l'évaluation et du suivi des plaies
- Formulaires relatifs à la mise en place de mesures de contrôle (veuillez préciser)
  
- Formulaires des échelles de risque (veuillez préciser)
  
- Formulaires d'évaluations standardisées (veuillez préciser)
  
- Formulaire d'administration des médicaments
- Outil de collecte de données
- Ordonnances (dont les ordonnances collectives, s'il y a lieu)
- Relevé de vaccination du Registre de vaccination du Québec-SI-PMI
- Résultats d'examens de laboratoire et d'examens diagnostiques (veuillez préciser)
  
- Formulaires de consultation professionnelle (veuillez préciser)
  
- Notes d'évolution des professionnels impliqués dans les situations cliniques (veuillez préciser lesquels : médecin, physiothérapeute, inhalothérapeute, etc.)
  
- Tout autre document jugé pertinent (veuillez préciser)

## EXTRAITS DE DOSSIERS CLINIQUES

Nom de l'infirmière :

Permis :

Nom de l'inspecteur :

Indiquez dans le tableau suivant tous les documents pertinents du dossier clinique que vous avez numérisés 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 épisode de soins : le

OU du

au

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

- Notes d'évolution/observation infirmière
- Plan thérapeutique infirmier (PTI)
- Formulaire des signes vitaux
- Formulaire des ingesta/excreta
- Formulaire des signes neurologiques
- Formulaire des signes neurovasculaires
- Formulaire des glycémies capillaires
- Formulaire de l'évaluation et du suivi des plaies
- Formulaires relatifs à la mise en place de mesures de contrôle (veuillez préciser)
  
- Formulaires des échelles de risque (veuillez préciser)
  
- Formulaires d'évaluations standardisées (veuillez préciser)
  
- Formulaire d'administration des médicaments
- Outil de collecte de données
- Ordonnances (dont les ordonnances collectives, s'il y a lieu)
- Relevé de vaccination du Registre de vaccination du Québec-SI-PMI
- Résultats d'examens de laboratoire et d'examens diagnostiques (veuillez préciser)
  
- Formulaires de consultation professionnelle (veuillez préciser)
  
- Notes d'évolution des professionnels impliqués dans les situations cliniques (veuillez préciser lesquels : médecin, physiothérapeute, inhalothérapeute, etc.)
  
- 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