Chirurgie:	
Prénom:	
Nom :	
Date de naissance : / /	

ou coller l'étiquette patient

JOURNAL DE BORD DU PATIENT

Avant l'opération :				
J'ai reçu la fiche d'informatio	on		□ Oui	□ Non
J'ai saisi la finalité des soins	que j'aurai		□ Oui	□ Non
Le cas échéant, j'ai eu besoin de renseignements complémentaires oraux			□ Oui	□ Non
Le cas échéant, j'ai respecté la recommandation d'arrêter de fumer au moins 3 semaines avant mon intervention chirurgicale			□ Oui	□ Non
Le cas échéant, j'ai suivi les prescriptions de préparation ohysique avant mon intervention chirurgicale			□ Oui	□ Non
Le cas échéant, j'ai bu le produit destiné à améliorer mes défenses immunitaires			□ Oui	□ Non
Le cas échéant, j'ai pu boire la totalité du liquide sucré qu'on m'a proposé la veille			□ Oui	□ Non
→ Si non : □ Je n'en ai bu q	u'une partie 🛮 🗕 Je n'ai pas pu le	boire		
Le jour de l'opération	: (après mon retour du bloc)			
J'ai bu : □ Assez (1 demi-litre) □ Peu □ Pas du tout	J'ai mangé : ☐ Bien (tout ce qu'on m'a proposé) ☐ Peu ☐ Pas du tout	J'ai □ O □ N		ausées :
J'ai vomi : □ Oui □ Non	Je me suis mis assis : ☐ Entre ½ et 1 h ☐ + de 2 h	Je me suis mis debout : ☐ Entre ½ et 1 h ☐ + de 2 h		
J'ai marché : □ Entre ½ et 1 h □ + de 2 h	Sur une échelle de 0 à 10, mon plus haut niveau de douleur en mouvements est de :			
	0 2 4	6	8	10





_					
Date de naissar	nce:/	/			
			ou col	ler l'étiquette patie	nt
Le 1 ^{er} jour ap	rès l'opéi	ration :			
J'ai bu : □ Assez (1 dem □ Peu □ Pas du tout	ii-litre)	J'ai mangé : ☐ Bien (tout ce qu'on ☐ Peu ☐ Pas du tout	m'a proposé)	J'ai eu des naus □ Oui □ Non	ées :
J'ai vomi : □Oui □Non		Projet quotidien	- 3 repas :		
Projet quotidie	n - au moins	s 6 h en dehors du	ı lit et des re	pas à table :	
J'ai été debout □ - de 3 h □ Entre 3 et 6 h □+ de 6 h		J'ai marché : □ - de 30 min □ + de 30 min □ + de 30 min	□ - de 6 h □ + de 6 h	e suis assis en deho s quitté le lit	rs du lit :
Sur une échelle	de 0 à 10, m	non plus haut nivea	u de douleu i	r en mouvements	est de :
Le 2 _{eme} jour a	après l'op	ération :			
J'ai bu : □ Assez (1 litre) □ Peu □ Pas du tout		J'ai mangé : □ Bien (plus de la mo □ Peu □ Pas du tout	itié du plat)	J'ai eu des naus □ Oui □ Non	ées :
J'ai vomi : □ Oui □ Non		Projet quotidien	- 3 repas :		
Projet quotidien - au moins 6 h en dehors du lit et des repas à table :					
J'ai été debout □ - de 3 h □ Entre 3 et 6 h □+ de 6 h		J'ai marché : □ - de 30 min □ + de 30 min □ + de 30 min	Si non, je me □ - de 6 h □ + de 6 h □ Je n'ai pas	e suis assis en deho s quitté le lit	rs du lit :
Sur une échelle		non plus haut nivea	+ + +		est de :
	0 2	4	6 8	10	





Chirurgie:		
Prénom :		
Nom:		
Date de naissance : / .	/	
		ou coller l'étiquette patient
	7 41	
Le 3 _{eme} jour après l'o	peration :	
J'ai bu :	J'ai mangé :	J'ai eu des nausées :
☐ Assez (1 demi-litre)	☐ Bien (tout ce qu'on m'a propos	
□ Peu	□ Peu	□ Non
□ Pas du tout	□ Pas du tout	_ 1.6
J'ai vomi :	Projet quotidien - 3 rep	oas:
□Oui	□ 1 repas	
□Non	☐ 2 repas	
	□ 3 repas	
Projet quotidien - au moir	ns 6 h en dehors du lit et	des repas à table :
J'ai été debout :	J'ai marché : Si no	on, je me suis assis en dehors du lit :
□ - de 3 h	□ - de 30 min □ - de	
☐ Entre 3 et 6 h	□ + de 30 min □ + de	
□+ de 6 h		ai pas quitté le lit
0		Landa and an an an an an and a said to
Sur une echelle de 0 a 10,	mon plus haut niveau de c	douleur en mouvements est de :
0	2 4 6	8 10
Etat de cicatrisation : □ ne	ormal 🗆 non (préciser svp)
	7 41	
Le 4 _{eme} jour après l'o	peration :	
ľai bu	ľai mangá .	J'ai eu des nausées :
J'ai bu : ☐ Assez (1 demi-litre)	J'ai mangé : ☐ Bien (tout ce qu'on m'a propos	
□ Peu	☐ Peu	□ Non
□ Pas du tout	□ Pas du tout	_ 11011
J'ai vomi :	Projet quotidien - 3 rej	oas:
□Oui	□ 1 repas	
□Non	□ 2 repas	
	□ 3 repas	
Projet quotidien - au moir	ns 6 h en dehors du lit et	des repas à table :
J'ai été debout :	J'ai marché : Si no	on, je me suis assis en dehors du lit :
- de 3 h	□ - de 30 min □ - de	•
□ Entre 3 et 6 h	□ + de 30 min □ + de	
□+ de 6 h		ai pas quitté le lit
0 /		•
Sur une échelle de 0 à 10, mon plus haut niveau de douleur en mouvements est de :		
 		
	 	'
'	2 4 6	8 10





Chirurgie:			
Prénom :			
Nom:			
Date de naissance : /	/		
		ou coller l'étiquette patient	
Le 5 _{eme} jour après l'o	pération :		
J'ai bu :	ľai mangá i	J'ai eu des nausées :	
☐ Assez (1 demi-litre)	J'ai mangé : ☐ Bien (tout ce qu'on m'a propos		
□ Peu	☐ Peu	□ Non	
□ Pas du tout	□ Pas du tout		
J'ai vomi :	Projet quotidien - 3 re	pas:	
□Oui	□ 1 repas		
□Non	□ 2 repas		
	☐ 3 repas		
Projet quotidien - au moi	ns 6 h en dehors du lit et	des repas à table :	
J'ai été debout :	J'ai marché : Si no	on, je me suis assis en dehors du lit :	
□ - de 3 h	□ - de 30 min □ - de	• •	
□ Entre 3 et 6 h	□ + de 30 min □ + de		
□+ de 6 h		'ai pas quitté le lit	
O			
Sur une echelle de 0 a 10,	mon plus naut niveau de d	douleur en mouvements est de :	
	 		
Ö	2 4 6	8 10	
Etat de cicatrisation : □ n	ormal □ non (préciser svp)	
	7 41		
Le 6 _{eme} jour après l'o	peration :		
J'ai bu :	J'ai mangé :	J'ai eu des nausées :	
□ Assez (1 demi-litre)	☐ Bien (tout ce qu'on m'a propos		
□ Peu	☐ Peu	□ Non	
□ Pas du tout	□ Pas du tout		
J'ai vomi :	Projet quotidien - 3 re	pas:	
□Oui	□ 1 repas		
□Non	□ 2 repas		
	□ 3 repas		
Projet quotidien - au moi	ns 6 h en dehors du lit et	des repas à table :	
J'ai été debout :	J'ai marché : Si no	on, je me suis assis en dehors du lit :	
□ - de 3 h	□ - de 30 min □ - de	• •	
□ Entre 3 et 6 h	□ + de 30 min □ + de		
□+ de 6 h		'ai pas quitté le lit	
O	anna alia baidaban da		
Sur une echelle de 0 a 10,	Sur une échelle de 0 à 10, mon plus haut niveau de douleur en mouvements est de :		
		10	
	2 4 6	8 10	
Etat de cicatrisation : n	ormal non (préciser syp)	





Chirurgie:	
Prénom :	
Date de naissance :	. / /
	ou coller l'étiquette petient
	ou coller l'étiquette patient
Le 7 _{eme} jour après l	'onération :
Le reme jour apres	operation.
J'ai bu :	J'ai mangé : J'ai eu des nausées :
☐ Assez (1 demi-litre)	☐ Bien (tout ce qu'on m'a proposé) ☐ Oui
□ Peu	
□ Pas du tout	□ Pas du tout
J'ai vomi :	Projet quotidien - 3 repas :
□Oui	□ 1 repas
□Non	□ 2 repas
	□ 3 repas
Projet quotidien - au m	oins 6 h en dehors du lit et des repas à table :
J'ai été debout :	J'ai marché: Si non, je me suis assis en dehors du lit:
□ - de 3 h	\Box - de 30 min \Box - de 6 h
☐ Entre 3 et 6 h	$\Box + \text{de } 30 \text{ min} \qquad \Box + \text{de } 6 \text{ h}$
□ + de 6 h	□ + de 30 min □ Je n'ai pas quitté le lit
□+ de o II	
Sur une échelle de 0 à 1	0, mon plus haut niveau de douleur en mouvements est de :
	., . ,
 	2 4 6 8 10
Etat de cicatrisation :	□ normal □ non (préciser svp)
Le 8 _{eme} jour après l	operation:
J'ai bu :	J'ai mangé : J'ai eu des nausées :
☐ Assez (1 demi-litre)	☐ Bien (tout ce qu'on m'a proposé) ☐ Oui
□ Peu	□ Peu □ Non
☐ Pas du tout	□ Pas du tout
J'ai vomi :	Projet quetidien 2 renes :
	Projet quotidien - 3 repas :
□Oui	☐ 1 repas
□Non	□ 2 repas
	□ 3 repas
Projet quotidien - au m	oins 6 h en dehors du lit et des repas à table :
J'ai été debout :	J'ai marché: Si non, je me suis assis en dehors du lit:
□ - de 3 h	□ - de 30 min □ - de 6 h
☐ Entre 3 et 6 h	□ + de 30 min □ + de 6 h
□+ de 6 h	☐ + de 30 min ☐ Je n'ai pas quitté le lit
Sur une échelle de 0 à 1	0, mon plus haut niveau de douleur en mouvements est de :
Car and contolle de e a l	o, mon place made invocad do acaicar on mouvements cot do .
 	
0	2 4 6 8 10
Etat de cicatrisation :	□ normal □ non (préciser svp)



