DOSSIER DE SOINS INFIRMIERS

Débuté le

Terminé le

FICHE ADMINISTRATIVE

PATIENT

Nom	Prénom
Date de naissance//	Téléphone
ADRESSE	
N° SS / / / /	//

ENTOURAGE-PERSONNE RESSOURCE

NOM	Non
	NOM
QUALITETEL	QUALITETEL

INTERVENANTS	NOM	TEL CABINET
MEDECIN TRAITANT		
INFIRMIERES:		
KINESITHERAPEUTE		
PHARMACIE		
LABORATOIRE		
SPECIALISTE ou SERVICE HOSPITALIER		
AUTRE		

FICHE DE TRAITEMENT

Nom-Prénom

Date de début	Date de fin	Arrêt	TRAITEMENT	Matin	Midi	Soir	Nuit

DIAGRAMME DE SOINS

Nom-Prénom Année Mois

DATE																												
Soins/rôle propre	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S
Toilette																												
Change																												
Prévention d'escarres																												
Douche																												
Shampooing																												
Bain de pieds																												
Selles																												
Soins sur prescription	/////	//////	//////	//////	//////	//////	///////	//////	//////	//////	///////	//////	//////	//////	//////	//////	///////	//////	//////	//////	//////	//////	//////	//////	//////	///////	//////	/////
signature																												

DIAGRAMME DE SOINS

Nom Prénom	Mois Année
	=:=====================================

DATE																				
SOINS	8h	12h	16h	19h																
signature																				

DIAGRAMME DE SOINS

Nom Prénom	Mois A	nnée

DATE	,																											
SOINS	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S
signature																												

FICHE D'OBSERVATION ET DE TRANSMISSIONS INFIRMIERES

Nom-Prénom			
NAM-Prenam			

DATE	OBSERVATIONS	SIGNATURE

TRANSMISSIONS CIBLEES

Date	Cibles	D A R	transmissions	signature

SURVEILLANCE DE PLAIE CHRONIQUE

Nom	. Prénom	••••••	date d'élaboration				
Type de plaie	•••••	Si escarre entourer le s	stade :	Localisation	•••••		
		1 2 3 4					
Aspect coloriel de la pl	aie en %						
NOIRE%	MARRON%	JAUNE%	ROUGE	%	ROSE%		
	Détersion		Rom	rgeannement	Enithélialisation		

Observations, évaluation

MES	URES	DOUI	LEUR	DDOTOCOLE ODSEDNATIONS INFIDMIEDES	SIGNAT.			
Surface En cm2	Profondeur En mm	P I CS	EVA	FROTOCOLE, OBSERVATIONS INFIRMIERES	SIGNAI.			
	Surface		Surface Profondeur P I	Surface Profondeur P I	Surface Profondeur P I FVA PROTOCOLE, OBSERVATIONS INFIRMIERES			

Douleur : P = permanente I = intermittente CS = au cours du soin

SURVEILLANCE DIABETIQUE

Nom-Prénom INSULINE

Date	matin				midi			soir		Observations
Date	G	Dose	Site	G	Dose	Site	G	Dose	Site	Obsci vations

SURVEILLANCE DIABETIQUE

Nom-Prénom	INSIII INF
\\	

Date	matin			observations soir			oir Observati	
	G	Dose	Site	CONTRACTION OF THE PROPERTY OF	G	Dose	Site	

Evaluer le risque de Chute de la Personne Agée

Ces items constituent les facteurs de risque intrinsèques de chute chez la personne âgée (Source : Labo Hartmann « Soins Service » N°19 – Août 2001 – Page 3).

dentification du Patient :
☐ Age supérieur à 80 ans
☐ Sexe féminin
☐ Utilisation d'aide à la marche (déambulateur, cannes, …)
☐ Besoin d'assistance pour les activités de base
☐ Déficit de la force du système musculo-squelétaire
☐ Problèmes au niveau des pieds
☐ Perte de l'équilibre et perturbation de la locomotion (comme un ralentissement
de la vitesse spontanée de la marche)
☐ Désorientation lors d'un changement brusque de direction (comme un demi-
tour)
☐ Nécessité de s'arrêter pour parler
☐ Troubles cognitifs, démence de type Alzheimer, désorientation spatiale
□ Dépression
☐ Troubles de la vue
☐ Incontinence urinaire et/ou nycturie
☐ Consommation d'alcool
□ Vertiges
□ Coexistence de nombreux problèmes de santé chroniques
□ Faible Indice de Masse Corporelle (poids en Kg / taille² en $m^2 \rightarrow N = 20$ à 25)
☐ Maladie aiguë
☐ Maladie de Parkinson, arthrose, ostéoporose, séquelle d'AVC
☐ Prise de sédatif ou de plus de 4 médicaments
<u>Date</u> :/
0 2 4 6 8 10 12 14 16 18 20

Pas ou peu de risques Risque important Risque majeur

EVALUATION COMPORTEMENTALE DE LA DOULEUR CHEZ LA PERSONNE AGEE (ECHELLE DOLOPLUS-2)

Identité du Patient :

RETENTISSEMI	ENT SOMATIQUE	
1- Plaintes	- Pas de plaintes	0
somatiques	- Plaintes uniquement à la sollicitation	1
	- Plaintes spontanées occasionnelles	2
	- Plaintes spontanées continues	3
2 - Positions	- Pas de position antalgique	0
antalgiques au repos	- Evite certaines positions de façon occasionnelle	1
	- Position antalgique permanente et efficace	2
	- Position antalgique permanente et inefficace	3
3 – Protection des	- Pas de protection	0
zones douloureuses	- Protection à la sollicitation n'empêchant pas la poursuite de l'examen ou des soins	1
	- Protection à la sollicitation empêchant tout examen ou soin	2
	- Protection au repos, en l'absence de toute sollicitation	3
4 - Mimique	- Mimique habituelle	0
	- Mimique semblant exprimer la douleur à la sollicitation	1
	- Mimique semblant exprimer la douleur en l'absence de toute sollicitation	2
	- Mimique inexpressive en permanence et de manière habituelle (atone, figée, regard vide)	3
5 - Sommeil	- Sommeil habituel	0
	- Difficultés d'endormissement	1
	- Réveils fréquents (agitation motrice)	2
	- Insomnie avec retentissement sur les phases d'éveil	3
RETENTISSEME	NT PSYCHO-MOTEUR	
6 – Toilette et/ou	- Possibilités habituelles inchangées	0
habillage	- Possibilités habituelles peu diminuées (précautionneux mais complet)	1
	- Possibilités habituelles très diminuées (toilette et/ou habillage difficiles et partiels)	2
	- Toilette et/ou habillage impossible, toute mobilisation entraînant une opposition	3
7 - Mouvements	- Possibilités habituelles inchangées	0
	- Possibilités habituelles actives limitées (le malade évite certains mouvements, diminue -	1
	son périmètre de marche)	
	- Possibilités habituelles actives et passives limités (même aidé, le malade diminue ses	2
	mouvements) - Mouvement impossible, toute mobilisation entraînant une opposition	3
DETENTICEME	NT PSYCHOSOCIAL	<u> </u>
		ΙΛ
8 - Communication	- Inchangée Intensifiée (le personne ettire l'ettention de monière inhabituelle)	0
	 - Intensifiée (la personne attire l'attention de manière inhabituelle) - Diminuée (la personne s'isole) 	
	- Absence ou refus de toute communication	2
0 17: 1		3
9 – Vie sociale	- Participation habituelle aux différentes activités (repas, animations,)	0
	- Participation aux différentes activités uniquement à la sollicitation	
	- Refus partiel de participation aux différentes activités	$\begin{bmatrix} 2 \\ 2 \end{bmatrix}$
10 5	- Refus de toute vie sociale	3
10 – Troubles du	- Comportement habituel	0
comportement	- Troubles du comportement à la sollicitation et itératif	1
	- Troubles du comportement à la sollicitation et permanent	2
4	- Troubles du comportement permanent (en dehors de toute sollicitation)	3

ECHELLE DOLOPLUS-2 CONSEILS D'UTILISATION

- → L'utilisation nécessite un apprentissage, le temps de cotation diminuant avec l'expérience.
- → Que se soit en structure sanitaire, sociale, ou à domicile, la cotation par plusieurs soignants est préférable. A domicile, on peut intégrer la famille.
- → Ne rien coter en cas d'observation inadaptée au patient. Il n'est pas indispensable d'avoir une réponse à tous les items de l'échelle.
- → Mettre en évidence l'évolution des scores au fil du traitement en le faisant apparaître sur la feuille de soins
- → Ne pas comparer les scores de différents patients, car la douleur est une émotion subjective et personnelle.
- → En cas de doute, ne pas hésiter à faire un test thérapeutique antalgique adapté : si le comportement observé change avec la prise d'antalgiques, la douleur sera incriminée.
- → Ne pas recourir systématiquement à l'Echelle DOLOPLUS-2 : lorsque la personne âgée est communicante et coopérative, utiliser un outil d'auto évaluation.

ECHELLE DE NORTON

(Evaluation du Risque d'Escarres)

Nom et Prénom du Patient :

N° SS:

Présence d'Escarres au début de la prise en charge

OUI

NON

ETAT GENERAL	ETAT MENTAL	ACTIVITE	MOBILITE	INCONTINENCE
		AUTONOME		
Bon	Bon	Sans Aide	Totale	Aucune
4	4	4	4	4
Moyen	Apathique	Marche avec Aide	Diminuée	Occasionnelle
3	3	3	3	3
Mauvais	Confus	Assis au Fauteuil	Très Limité	Urinaire ou Fécale
2	2	2	2	2
Très Mauvais	Inconscient	Totalement Alité	Immobile	Urinaire et Fécale
1	1	1	1	1

SCORE SUP. A 14 : SANS RISQUE SCORE INF. A 14 : RISQUE

DATE:

SCORE: + + + TOTAL:

SCORE: + + + TOTAL:

TOTAL:

Etat général : Etat clinique et santé physique (considérer le statut nutritionnel, l'intégrité des tissus, la masse musculaire, l'état de la peau)

- Bon : état clinique stable, paraît en bonne santé et bien nourri.
- Moyen : état clinique généralement stable, paraît en bonne santé.
- Mauvais: état clinique instable, en mauvaise santé.
- Très mauvais : état clinique critique ou précaire.

Etat mental: Niveau de conscience et orientation

- Bon : orienté, a conscience de son environnement.
- Apathique: orienté (2 fois sur 3), passif.
- Confus: orienté (1 fois sur 2) conversation quelquefois inappropriée.
- Inconscient : généralement difficile à stimuler, léthargique.

Degré de capacité à se déplacer Activité :

- Ambulant : capable de marcher de manière indépendante (inclut la marche avec canne)
- Marche avec Aide : incapable de marcher sans aide humaine.
- Assis au Fauteuil : marche seulement pour aller au fauteuil, confiné au fauteuil à cause de son état et/ou sur prescription médicale.
- Alité : confiné au lit en raison de son état et/ou sur prescription médicale.

Mobilité:

Degré de contrôle et de mobilisation des membres

- Totale : bouge et contrôle tous ses membres volontairement, indépendant pour se mobiliser
- <u>Diminuée</u> : capable de bouger et de contrôler ses membres, mais avec quelques degrés de limitation, a besoin d'aide pour changer de position.
- Très limitée: incapable de changer de position sans aide, offre peu d'aide pour bouger, paralysie,
- Immobile : incapable de bouger, de changer de position.

- Incontinence : Degré de capacité à contrôler intestins et vessie
 - Aucune : contrôle total des intestins et de la vessie, ou présence d'une sonde urinaire.
 - Occasionnelle : a de 1 à 2 incontinences d'urine ou de selles /24 h, a une sonde urinaire ou un Pénilex mais a une incontinence fécale.
 - Urinaire ou Fécale: a de 3 à 6 incontinences urinaires ou diarrhéiques dans les 24 h.
 - Urinaire et Fécale: ne contrôle ni intestins ni vessie, a de 7 à 10 incontinences/ 24 h.

EVALUATION DE L'ETAT NUTRITIONNEL (MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT - MNA)

Nom-Prénom:	Poids (kg):
-------------	-------------

Age: Taille (cm):

Sexe: Hauteur du Genou (cm):

Indice de masse corporelle : IMC - P / T² (en Kg/m²)	Sexe: Hauteur	du Genou (cm):	
IMC comprise entre 19 (inclus) et 21 -1MC comprise entre 21 (inclus) et 23 -1MC sup, ou égal à 23 3 3 2 - Circonférence brachiale (en cm) -CB inf. à 21 0 0.5 (inclus) et 22 (inclus) et 23 (inclus) et 24 (inclus) et 24 (inclus) et 24 (inclus) et 24 (inclus) et 25 (inclus) et 26 (inclus) et 27 (inclus) et 28 (inclus	INDICES ANTHROPOMETRIQ	UES	
A	1-Indice de masse corporelle : IMC= P / T^2 (en Kg/m^2)	- IMC compris entre 19	
CB inf. â 21		- IMC compris entre 21 (inclus) et 23	
CB comprise entre 21 (inclus) et 22 (inclus)	2 (Cinconférence has distance and		
3 - Circonférence du mollet (en cm) 4 - Perte récente de poids (< 3 mois) 4 - Perte récente de poids (< 3 mois) 8 - Perte de poids sup. à 3 kg - Ne sait pas - Perte de poids sup. à 3 kg - Perte de poids de 1 à 3 kg - Pas de perte de poids de 1 à 3 kg - Poui	2 – Circomerence bracinale (en cm)	- CB comprise entre 21 (inclus) et 22 (inclus)	
4 - Perte récente de poids (< 3 mois) Perte de poids sup. à 3 kg - Ne sait pas - Perte de poids de 1 à 3 kg - Pas de perte de poids de 1 à 1 experte de poids de 1 a viante de 1 experte de poids de 1 a viante de 1 a viante de 2 experse de 1 a viante de 2 experse de 1 a viante de 2 experse de 2	3 – Circonférence du mollet (en cm)	- CM inf. à 31	0
- Ne sait pas - Perte de poids de 1 à 3 kg - Pas de perte de poids de 1 à 3 kg - Pas de perte de poids de 1 à 3 kg - Pas de perte de poids de 1 à 3 kg - Pas de perte de poids de 1 à 3 kg - Pas de perte de poids de 1 à 3 kg - Pas de perte de poids de 1 à 3 kg - Pas de perte de poids de 1 à 3 kg - Pas de perte de poids de 1 à 3 kg - Pas de perte de poids de 1 à 1 e	4 – Perte récente de poids (< 3 mois)	- Perte de poids sup. à 3	
EVALUATION GLOBALE 5 - Le patient vit-il de façon indépendante à domicile ? - Non - Oui - Oui - Oui - Oui - Oui - Non - Du lit au fauteuil - Autonome à - Intérieur - Sort du domicile - Pas de problème -		- Ne sait pas - Perte de poids de 1 à 3 kg	
5 - Le patient vit-il de façon indépendante à domicile ? - Non - Oui - Oui - Oui - Oui - Non - N		- Pas de perte de poids	3
6 - Prend-il plus de trois médicaments? - Oui - Non -			•
6 − Prend-il plus de trois médicaments ? - Oui - Non 1 7 − Maladie aiguë ou stress psychologique lors des trois derniers mois ? 8 − Motricité - Oui - Non 1 8 − Motricité - Du lit au fauteuil - Autonome à 1 l'intérieur - Sort du domicile 2 9 − Problèmes neuropsychoogiques - Démence ou dépression sévère - Démence ou dépression modérée - Pas de problème psychologique - Oui 0 non 1 10 − Escarres ou plaies cutanées ? - Oui - Non 1 10 − Escarres ou plaies cutanées ? - Oui - Non 1 10 − Escarres ou plaies cutanées ? - Oui - Non - Ou - Démence ou dépression modérée - Pas de problème psychologique - Oui - Non - Ou - Ou - Non - Ou	5 – Le patient vit-il de façon indépendante à domicile ?		
8 - Motricité 9 - Du lit au fauteuil - Autonome à l'intérieur - Sort du domicile 2 9 - Problèmes neuropsychoogiques 9 - Problèmes neuropsychoogiques 0 - Démence ou dépression sévère - Démence ou dépression modérée - Pas de problème psychologique 10 - Escarres ou plaies cutanées ? 10 - Escarres ou plaies cutanées ? 10 - Combien de véritables repas le patient prend-il par jour ? (petit- déjeuner, déjeuner, déjeuner, dêjeuner, dêjeuner, dêjeuner pas le patient prend-il par jour ? (petit- 3 - 2 repas - 3 repas 2 12 a - Consomme-t-il au moins une fois par jour des produits laitiers ? 10 point si 0 ou 1 Oui 12 b - Consomme-t-il une ou deux fois par semaine des œufs ou des légumineuses ? 12 c - Consomme-t-il chaque jour de la viande, du poisson ou de la volaille ? 13 - Consomme-t-il deux fois par jour au moins des fruits ou des légumes ? 10 - Non 10 - N	6 – Prend-il plus de trois médicaments ?	- Oui	0
- Autonome à l'intérieur - Sort du domicile 2 9 – Problèmes neuropsychoogiques - Démence ou dépression sévère - Démence ou dépression modérée - Pas de problème psychologique - Pas de problème psychologique - Oui - Non - 1 10 – Escarres ou plaies cutanées ? - Oui - Non - 1 11 – Combien de véritables repas le patient prend-il par jour ? (petit-déjeuner, déjeuner, d'îner > à 2 plats) - 2 repas - 1 - 2 repas - 1 - 3 repas - 2 12 a – Consomme-t-il au moins une fois par jour des produits laitiers ? - 1 point si 0 ou 1 Oui - 0 12 b – Consomme-t-il une ou deux fois par semaine des œufs ou des légumineuses ? - 1 point si 3 Oui - 1 13 – Consomme-t-il deux fois par jour au moins des fruits ou des légumes ? - Non - 0	7 – Maladie aiguë ou stress psychologique lors des trois derniers mois ?		
9 – Problèmes neuropsychoogiques - Démence ou dépression sévère - Démence ou dépression modérée - Pas de problème psychologique 10 – Escarres ou plaies cutanées ? - Oui - Non - Non - Non - 1 INDICES DIETETIQUES 11 – Combien de véritables repas le patient prend-il par jour ? (petit-déjeuner, déjeuner, dîner > à 2 plats) - 2 repas - 3 repas	8 – Motricité	- Autonome à	
dépression sévère - Démence ou dépression modérée - Pas de problème psychologique 10 - Escarres ou plaies cutanées ? - Oui - Non 1 INDICES DIETETIQUES 11 - Combien de véritables repas le patient prend-il par jour ? (petit-déjeuner, déjeuner, dêjeuner, dêjeuner, dêjeuner, dêjeuner, dêjeuner, dejeuner,			2
dépression modérée - Pas de problème psychologique 10 – Escarres ou plaies cutanées ? INDICES DIETETIQUES 11 – Combien de véritables repas le patient prend-il par jour ? (petit- déjeuner, déjeuner, dîner > à 2 plats) 12 a– Consomme-t-il au moins une fois par jour des produits laitiers ? 12 b – Consomme-t-il une ou deux fois par semaine des œufs ou des légumineuses ? 12 c – Consomme-t-il chaque jour de la viande, du poisson ou de la volaille ? 13 – Consomme-t-il deux fois par jour au moins des fruits ou des légumes ? - Non 0 depression modérée - Pas de problème psychologique - Oui - Non 0 depression modérée - Pas de problème psychologique 0 de problème psychologique 0 oui - Non 1 repas - 2 repas - 2 repas - 3 repas - 2 1 point si 0 ou 1 Oui 0 oui 1 point si 3 Oui 1 point si 3 Oui 1	9 – Problèmes neuropsychoogiques	dépression sévère	
10 – Escarres ou plaies cutanées ? INDICES DIETETIQUES 11 – Combien de véritables repas le patient prend-il par jour ? (petit- déjeuner, déjeuner, dîner > à 2 plats) 12 a– Consomme-t-il au moins une fois par jour des produits laitiers ? 12 b – Consomme-t-il une ou deux fois par semaine des œufs ou des légumineuses ? 12 c – Consomme-t-il chaque jour de la viande, du poisson ou de la volaille ? 13 – Consomme-t-il deux fois par jour au moins des fruits ou des légumes ? - Oui - Non 0 1 1 repas - 2 repas - 2 1 point si 0 ou 1 Oui 0.5 1 point si 3 Oui 1 1 point si 3 Oui 1		dépression modérée - Pas de problème	_
INDICES DIETETIQUES 11 - Combien de véritables repas le patient prend-il par jour ? (petit- déjeuner, déjeuner, dîner > à 2 plats) -2 repas -3 repas -3 repas -3 repas -3 repas -2 12 a- Consomme-t-il au moins une fois par jour des produits laitiers ? 0 point si 0 ou 1 Oui 0 12 b - Consomme-t-il une ou deux fois par semaine des œufs ou des légumineuses ? 12 c - Consomme-t-il chaque jour de la viande, du poisson ou de la volaille ? 13 - Consomme-t-il deux fois par jour au moins des fruits ou des légumes ? - Non 0	10 – Escarres ou plaies cutanées ?	- Oui	
déjeuner, déjeuner, dîner > à 2 plats) - 2 repas - 3 repas 1 2 a- Consomme-t-il au moins une fois par jour des produits laitiers? 0 point si 0 ou 1 Oui 0.5 si 2 Oui 12 b - Consomme-t-il une ou deux fois par semaine des œufs ou des légumineuses? 1 point si 3 Oui	INDICES DIETETIQUES		
-3 repas 12 a- Consomme-t-il au moins une fois par jour des produits laitiers? 0 point si 0 ou 1 Oui 0.5 si 2 Oui 12 b - Consomme-t-il une ou deux fois par semaine des œufs ou des légumineuses? 12 c - Consomme-t-il chaque jour de la viande, du poisson ou de la volaille? 13 - Consomme-t-il deux fois par jour au moins des fruits ou des légumes? - Non 0	11 – Combien de véritables repas le patient prend-il par jour ? (petit-		0
12 b – Consomme-t-il une ou deux fois par semaine des œufs ou des légumineuses ? 12 c – Consomme-t-il chaque jour de la viande, du poisson ou de la volaille ? 13 – Consomme-t-il deux fois par jour au moins des fruits ou des légumes ? 1 point si 3 Oui 1 point si 3 Oui 0.5 si 2 Oui 1 point si 3 Oui 1 point si 3 Oui 1 point si 3 Oui	déjeuner, déjeuner, dîner > à 2 plats)		
légumineuses ? 12 c – Consomme-t-il chaque jour de la viande, du poisson ou de la volaille ? 13 – Consomme-t-il deux fois par jour au moins des fruits ou des légumes ? - Non 0	12 a– Consomme-t-il au moins une fois par jour des produits laitiers ?	0 point si 0 ou 1 Oui	0
12 c – Consomme-t-il chaque jour de la viande, du poisson ou de la volaille ? 13 – Consomme-t-il deux fois par jour au moins des fruits ou des légumes ? - Non 0			
	12 c – Consomme-t-il chaque jour de la viande, du poisson ou de la volaille ?	_	
	13 – Consomme-t-n deux fois par jour au moins des fruits ou des legumes?		

Evaluation de l'Etat Nutritionnel - Mini Nutritionnal Assessment – MNA (Suite)

14 – Présente-t-il une perte d'appétit ? A-t-il mangé moins ces trois dernie	rs - Anorexie sévère	0
mois par manque d'appétit, problème digestif ou difficulté de mastication of		1
de déglutition ?	- Pas d'anorexie	2
15 – Combien de verres de boissons consomme-t-il par jour ? (eau, jus, café,	- Moins de 3 verres	0
thé, lait, vin, bière,)	- De 3 à 5 verres	1
,,	- Plus de 5 verres	2
16 – Manière de se nourrir	- Nécessite une	0
10 Maniere de 3e nourri	assistance	v
	- Se nourrit seul avec	1
	difficulté	1
	- Se nourrit seul sans	2
	difficulté	2
EVALUATION SUBJECTIVE		
		-
17 – Le patient se considère-t-il bien nourri ? (problèmes nutritionnels)	- Malnutrition sévère	0
	- Ne sait pas ou	1
	malnutrition modérée	
	- Pas de problème de	2
	nutrition	
18 – Le patient se sent-il en meilleure santé ou en moins bonne santé que la	- Moins bonne	0
plupart des personnes de son âge ?	- Ne sait pas	0.5
	- Aussi bonne	1
	- Meilleure	2
D.A. WE	GGODE.	
DATE:	SCORE:	/ 30
DATE:	SCORE :	/ 30
DATE.	SCORE.	7 30
DATE:	SCORE:	/ 30
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	, 5 5
DATE:	SCORE:	/ 30
DATE:	SCORE:	/ 30
D 4 (W)	GGODE.	. 20
DATE:	SCORE:	/ 30
DATE.	CODE.	/ 20
DATE:	SCORE :	/ 30
Sup. ou égal à 24 points : Etat nutritionnel	satisfaisant	
De 17 à 23.5 points : Risque de malnu		
Inf. à 17 points : Mauvais état nutritie		
Ponto - Man and Amaria		