Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Québec

Version provisoire élaborée par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

ANNEXE AU FORMULAIRE
OBJECTIF DE SOINS ET RÉANIMATION CARDIORESPIRATOIRE – CONTRIBUTION INTERPROFESSIONNELLE
(À JOINDRE AU FORMULAIRE DE L'USAGER)

Date de naissance (aaaa/mm/jj)	N° de chambre	N° de dossier
Nom et prénom à la naissance		
Nom usuel ou nom du conjoint		
Adresse		
Code postal	N° de téléphone	Sexe ☐ F ☐ M
N° d'assurance maladie	Nom du médecin traitant	

L'ensemble des membres de l'équipe soignante peut documenter sur l'annexe des informations soutenant le processus de discussion et de formulation d'un objectif de soins.

Le médecin ou l'infirmière praticienne spécialisée qui entreprend ou poursuit la discussion sur les objectifs de soins avec l'usager et/ou son représentant devrait prendre connaissance des informations inscrites à l'annexe et en témoigner en la paraphant.

Date	Signature	Éléments discutés	Paraphes

Verso ➔

Date	Signature	Éléments discutés	Paraphes

© Gouvernement du Québec, novembre 2024