

Clinique des signes vitaux

Formulaire : La clinique des signes vitaux

Nom du patient:		Nom du professionnel de la santé:	
Lieu:	Clinique de l'école secondaire Adresse	Date:	___ ___ / ___ ___
	Ville		J J m m
	Province (Ontario)		2 0
	Code postal		A A A A

1. Temps (heures de 24 heures) ___ : ___

2. Fréquence cardiaque _____ bpm

Demandez maintenant à votre patient de faire des jumpings jacks pendant une minute complète ou de monter et descendre les escaliers en courant x3 - puis prenez la fréquence cardiaque.

Fréquence cardiaque accélérée _____ bpm

3. Tension artérielle - Utilisation d'un tensiomètre automatique.

Prenez et enregistrez la pression artérielle de votre patient dans la position correspondante.

1. Assise _____ / _____ (systolique/diastolique)

2. Couchée _____ / _____ (systolique/diastolique)

4. Température orale _____ °F °C _____

Température axillaire _____ °F °C _____

Température tympanique _____ °C

Température temporelle _____ °C

5. Rythme respiratoire _____ /min

6. Taille _____ pouces _____ centimètres

7. O2 saturations _____

Clinique des signes vitaux

8. Analyse visuelle 1

Demandez à votre patient de s'allonger sur le lit et de fermer les yeux. Puis, à l'aide d'une lampe de poche, faites entrer et sortir le trait dans l'œil. Observez la réaction des pupilles lorsque vous allumez ou éteignez la lumière et estimez la taille des pupilles à l'aide du tableau de taille des pupilles ci-dessous. Les deux pupilles réagissent-elles de la même manière ? Si c'est le cas, inscrivez "égales et réactives" dans les résultats et si ce n'est pas le cas, inscrivez "inégaux ou non réactives" si les pupilles de votre patient ne réagissent pas à la lumière.



Conclusions: _____

Quelle est la réaction de la pupille à une lumière vive? _____

Analyse visuelle 2. Lisez les instructions de la station Snellen pour enregistrer les résultats de votre patient.

Œil droit _____ **Œil gauche** _____

Clinique des signes vitaux