

Mon journal de bord

Programme de réhabilitation améliorée

RefGED HE xxxxxxxxxxxxxxx



Groupes francophones de Réhabilitation
Améliorée après Chirurgie



INFORMATIONS PERSONNELLES

Mon journal de bord

NOM PRÉNOM

DATE DE NAISSANCE

ADRESSE

CODE POSTAL

VILLE

TÉLÉPHONE

MAIL

En cas de perte, merci de bien vouloir retourner ce carnet :

- à son propriétaire,

- à l'Hôpital Européen : 6, rue Désirée Clary | 13003 Marseille.

AVANT L'OPÉRATION

J'ai reçu la fiche d'information :

Oui

Non

J'ai saisi la finalité des soins que j'aurai :

Oui

Non

J'ai eu besoin de renseignements complémentaires oraux :

Oui

Non

J'ai pu boire la totalité du liquide sucré qu'on m'a proposé la veille :

Oui

Non

Sinon,

Je n'en ai bu qu'une partie : Oui

Je n'ai pas pu le boire : Oui

LE JOUR DE L'OPÉRATION

Après mon retour du bloc

J'ai bu :

Assez (1/2 Litre) Peu Pas du tout

J'ai mangé :

Bien Peu Pas du tout

J'ai vomi :

Oui Non

Je me suis mis assis :

Une demi heure Environ 2H ou plus

Je me suis mis debout :

Une demi heure Environ 2H ou plus

J'ai marché :

Une demi heure Environ 2H ou plus

Sur une échelle de 0 à 10 mon plus haut niveau de nausée est :

0 _____ **10**

Sur une échelle de 0 à 10 mon plus haut niveau de douleur est :

0 _____ **10**

LE 1^{ER} JOUR APRÈS L'OPÉRATION

J'ai bu :

Assez (1 Litre) Peu Pas du tout

J'ai mangé :

Bien (plus de la moitié du plat) Peu Pas du tout

J'ai vomi :

Oui Non

Projet quotidien 3 repas (cocher la case) :

1 repas 2 repas 3 repas

Projet quotidien au moins 6H en dehors du lit et des repas à table

J'ai été debout:

J'ai marché:

Sinon, je me suis assis en dehors du lit:

Sinon, je n'ai pas quitté le lit :

J'ai eu des gaz : OUI NON

J'ai eu des selles : OUI NON

Sur une échelle de 0 à 10 mon plus haut niveau de nausée est :

0 _____ **10**

Sur une échelle de 0 à 10 mon plus haut niveau de douleur est :

0 _____ **10**

LE 2^{EME} JOUR APRÈS L'OPÉRATION

J'ai bu :

Assez (1 Litre) Peu Pas du tout

J'ai mangé :

Bien (plus de la moitié du plat) Peu Pas du tout

J'ai vomi :

Oui Non

Projet quotidien 3 repas (cocher la case) :

1 repas 2 repas 3 repas

Projet quotidien au moins 6H en dehors du lit et des repas à table

J'ai été debout:

J'ai marché:

Sinon, je me suis assis en dehors du lit:

Sinon, je n'ai pas quitté le lit :

J'ai eu des gaz : OUI NON

J'ai eu des selles : OUI NON

Sur une échelle de 0 à 10 mon plus haut niveau de nausée est :

0 _____ **10**

Sur une échelle de 0 à 10 mon plus haut niveau de douleur est :

0 _____ **10**

LE 3^{EME} JOUR APRÈS L'OPÉRATION

J'ai bu :

Assez (1 Litre) Peu Pas du tout

J'ai mangé :

Bien (plus de la moitié du plat) Peu Pas du tout

J'ai vomi :

Oui Non

Projet quotidien 3 repas (cocher la case) :

1 repas 2 repas 3 repas

Projet quotidien au moins 6H en dehors du lit et des repas à table

J'ai été debout:

J'ai marché:

Sinon, je me suis assis en dehors du lit:

Sinon, je n'ai pas quitté le lit :

J'ai eu des gaz : OUI NON

J'ai eu des selles : OUI NON

Sur une échelle de 0 à 10 mon plus haut niveau de nausée est :

0 _____ 10

Sur une échelle de 0 à 10 mon plus haut niveau de douleur est :

0 _____ 10

LE 4^{EME} JOUR APRÈS L'OPÉRATION

J'ai bu :

Assez (1 Litre) Peu Pas du tout

J'ai mangé :

Bien (plus de la moitié du plat) Peu Pas du tout

J'ai vomi :

Oui Non

Projet quotidien 3 repas (cocher la case) :

1 repas 2 repas 3 repas

Projet quotidien au moins 6H en dehors du lit et des repas à table

J'ai été debout:

J'ai marché:

Sinon, je me suis assis en dehors du lit:

Sinon, je n'ai pas quitté le lit :

J'ai eu des gaz : OUI NON

J'ai eu des selles : OUI NON

Sur une échelle de 0 à 10 mon plus haut niveau de nausée est :

0 10

Sur une échelle de 0 à 10 mon plus haut niveau de douleur est :

0 10

LE 5^{EME} JOUR APRÈS L'OPÉRATION

J'ai bu :

Assez (1 Litre) Peu Pas du tout

J'ai mangé :

Bien (plus de la moitié du plat) Peu Pas du tout

J'ai vomi :

Oui Non

Projet quotidien 3 repas (cocher la case) :

1 repas 2 repas 3 repas

Projet quotidien au moins 6H en dehors du lit et des repas à table

J'ai été debout:

J'ai marché:

Sinon, je me suis assis en dehors du lit:

Sinon, je n'ai pas quitté le lit :

J'ai eu des gaz : OUI NON

J'ai eu des selles : OUI NON

Sur une échelle de 0 à 10 mon plus haut niveau de nausée est :

0 _____ **10**

Sur une échelle de 0 à 10 mon plus haut niveau de douleur est :

0 _____ **10**

LE 6^{EME} JOUR APRÈS L'OPÉRATION

J'ai bu :

Assez (1 Litre) Peu Pas du tout

J'ai mangé :

Bien (plus de la moitié du plat) Peu Pas du tout

J'ai vomi :

Oui Non

Projet quotidien 3 repas (cocher la case) :

1 repas 2 repas 3 repas

Projet quotidien au moins 6H en dehors du lit et des repas à table

J'ai été debout:

J'ai marché:

Sinon, je me suis assis en dehors du lit:

Sinon, je n'ai pas quitté le lit :

J'ai eu des gaz : OUI NON

J'ai eu des selles : OUI NON

Sur une échelle de 0 à 10 mon plus haut niveau de nausée est :

0 _____ 10

Sur une échelle de 0 à 10 mon plus haut niveau de douleur est :

0 _____ 10

LE 7^{EME} JOUR APRÈS L'OPÉRATION

J'ai bu :

Assez (1 Litre) Peu Pas du tout

J'ai mangé :

Bien (plus de la moitié du plat) Peu Pas du tout

J'ai vomi :

Oui Non

Projet quotidien 3 repas (cocher la case) :

1 repas 2 repas 3 repas

Projet quotidien au moins 6H en dehors du lit et des repas à table

J'ai été debout:

J'ai marché:

Sinon, je me suis assis en dehors du lit:

Sinon, je n'ai pas quitté le lit :

J'ai eu des gaz : OUI NON

J'ai eu des selles : OUI NON

Sur une échelle de 0 à 10 mon plus haut niveau de nausée est :

0 10

Sur une échelle de 0 à 10 mon plus haut niveau de douleur est :

0 10

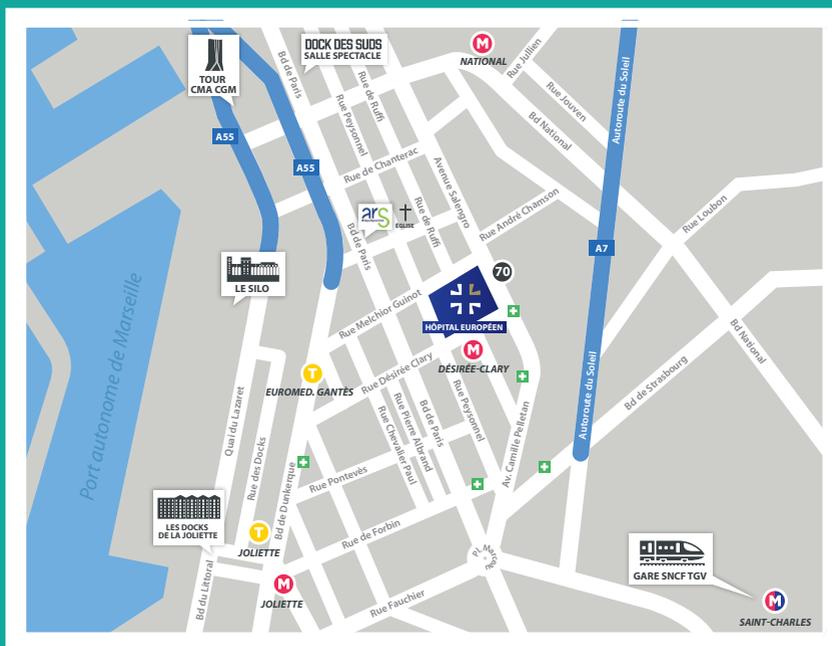
Venir à l'hôpital

MÉTRO Ligne 2
Station Désirée Clary

TRAMWAY Ligne 2 - Station
Euroméditerranée / Gantès

PARKING PUBLIC motos
et voitures Accès rue Roger Salengro

Bus N°70 Arrêt Hôpital
Européen / Paris-Clary



Prendre rendez-vous :
rdv@hopital-europeen.fr
04 13 427 427

Plus d'informations :
www.hopital-europeen.fr
ou pour toutes questions adressez-vous à
contact@hopital-europeen.fr

HÔPITAL EUROPÉEN MARSEILLE
6 rue Désirée Clary - 13003 MARSEILLE
Standard : 04 13 427 000

 **Hôpital Européen**
MARSEILLE | L'humain au cœur de nos soins

 **Fondation
AMBROISE PARÉ**
1845

www.hopital-europeen.fr