

PATIENT/dossier

SITE/unité

DÉBUT DES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES

DATE

h

- À débiter dès la mise en place des précautions additionnelles -

Aérien/Contact+Protection oculaire

DATE	ENTRÉE/heure	NOM/Prénom	No. employé/pratique	TITRE D'EMPLOI	SORTIE/heure
	h				h
	h				h
	h				h
	h				h
	h				h
	h				h
	h				h
	h				h
	h				h
	h				h
	h				h
	h				h
	h				h
	h				h
	h				h

2022.12.12 PRÉVENTION DES INFECTIONS

- Une copie doit être acheminée au bureau de santé -

P. 1

