Suivi

infirmier - 3

Gastrostomie

Début de l'intervention le

Fin de l'intervention le

Posée le *(au crayon gris)*

Changée le *(au crayon gris)*

Type de gastrostomie

Description du soin

Rituel lors du soin

Matériel nécessaire

Problèmes qui peuvent se présenter, attitude à avoir

Suivi

infirmier – 4

Gastrostomie

Date	Observations	Signature