Suivi

Pansements

Début de l'intervention le

Fin de l'intervention le

Fait le *(au crayon gris)*

A faire chaque *(au crayon gris)*

Type de Broviac

Description du soin

Rituel lors du soin

Matériel nécessaire

Problèmes qui peuvent se présenter, attitude à avoir

Suivi

Pansements

Date	Observations	Signature