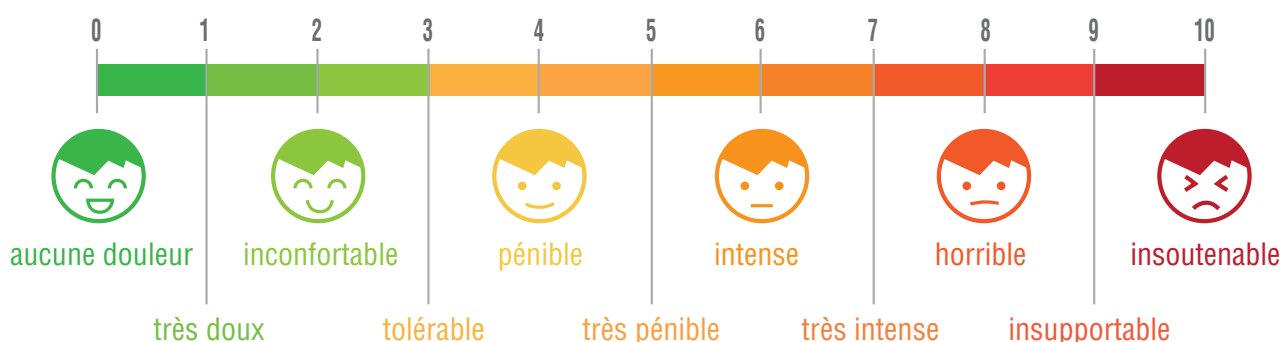


Evaluation du confort de l'enfant post-opératoire

> A remplir pour transmission lors de l'appel de l'infirmière dans le cadre de l'appel post-opératoire le lendemain de l'opération.

Montre-moi le visage qui a mal comme toi



	Cochez l'horaire où vous avez rempli ce questionnaire H+4 = 4h après l'opération, H+8 = 8 h après l'opération...	Notez le numéro, échelle de la douleur ci-dessus, mentionné par votre enfant de 0 à 10	Nausées cochez la case si nausées	Vomissements cochez la case si vomissements
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------------------

Heure de l'opération				
H +4				
H +8				
H +12				
H +16				
H +20				
H +24				
J 2 matin				
J 2 midi				
J 2 soir				
J 3 matin				
J 3 midi				
J 3 soir				