



AUTONOMIE ANTERIEURE :  valide

non valide

**BILAN D'AUTONOMIE A CE JOUR :**

<b>RESPIRER</b>	<input type="radio"/> normal <input type="radio"/> O <sup>2</sup> : ..... l/mn,	<input type="radio"/> trachéotomie ...h/24h	<input type="radio"/> kinésithérapie <input type="radio"/> autres .....
<b>LOCOMOTEUR</b>	<input type="radio"/> autonome  <input type="radio"/> autre :	<input type="radio"/> marche seul <input type="radio"/> marche avec aide <input type="radio"/> ne marche pas <input type="radio"/> cannes	<input type="radio"/> fait ses transferts seul <input type="radio"/> aide aux transferts <input type="radio"/> reste alité <input type="radio"/> déambulateur
<b>ELIMINATION</b>	<input type="radio"/> continent  <input type="radio"/> Appareillage :	<input type="radio"/> incontinence fécale	<input type="radio"/> incontinence urinaire
<b>TOILETTE</b>	<input type="radio"/> autonome <input type="radio"/> Peau intègre	<input type="radio"/> avec aide <input type="radio"/> escarres :	<input type="radio"/> dépendance totale
<b>HABILLAGE</b>	<input type="radio"/> seul	<input type="radio"/> avec aide	<input type="radio"/> dépendance totale
<b>ALIMENTATION</b>	<input type="radio"/> mange seul <input type="radio"/> appareillage : <input type="radio"/> régime :	<input type="radio"/> avec aide	<input type="radio"/> dépendance totale
<b>EVITER LES DANGERS</b>	<input type="radio"/> risque de chute  <input type="radio"/> autre :	<input type="radio"/> risque de fugue	
<b>COMPORTEMENT COMMUNICATION</b>	<input type="radio"/> trouble du comportement <input type="radio"/> trouble de la communication	A préciser :  A préciser :	
<b>AUTRES PRECISIONS :</b>	<input type="radio"/> poids		
<b>DEVENIR envisagé à la sortie du SMR</b>	<input type="radio"/> domicile	<input type="radio"/> structure d'accueil :	.....
<input type="radio"/> démarches sociales entreprises :	.....	.....	.....
	.....	.....	.....