



**Soins  
Escarre en phase de  
constitution**

Version 2

Protocole

FICHE ESCARRE  
RESIDENT

Page1/

Nom  
Prénom  
Ch.

Semaine du ..... Au.....

	<b>Matin</b>	<b>Midi</b>	<b>Goûter</b>	<b>Soir</b>	<b>boissons</b>
lundi					
mardi					
mercredi					
Jeudi					
Vendredi					
Samedi					
Dimanche					