SUIVI D’HYDRATATION

Personne : _____

Objectif quotidien (fixé par le médecin) : _____

Équivalences : verre ... ml · tasse ... ml · bol ... ml : _____

Date : _____

Heure	Boisson (et contenant)	Quantité (ml)	Remarques (refus, urines, bouche sèche, confusion)

Total du jour (ml)	Objectif atteint ? oui / non	Signalé à

Signes d’alerte : urines rares ou foncées, bouche sèche, confusion, somnolence, fièvre. Contactez le médecin ou l’infirmier. Urgences : 15 ou 112 (France), 112 (Belgique, Suisse), 911 (Québec).