

## Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières
<b>Sous-section</b>	<b>2.1.1</b>	<b>RÈGLES DE CONSIGNATION ET CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ</b>

### Règles de consignation

Le Registre des traumatismes du Québec recueille des informations concernant les victimes de traumatismes sévères. Pour chacune de ces victimes, un dossier doit être ouvert et un numéro de registre doit être attribué. Par conséquent, certains critères permettent de définir la clientèle qui doit être incluse dans l'application locale. Les critères d'admissibilité sont les suivants :

- tous les cas admis pour 3 jours et plus ;
- tous les décès admis ou inscrits (incluant la pendaison) ;
- tous les cas admis directement à l'unité des soins intensifs (USI) ;
- tous les cas admis qui ont été transférés ou référés d'un autre établissement.

Les cas suivants sont considérés comme des traumatismes mais sont **EXCLUS** de la banque de données centrale.

- Les cas d'intoxications<sup>1</sup>
- Les cas de noyades<sup>1</sup>
- Les cas d'électrocutions<sup>1</sup>
- Les brûlures primaires et les engelures (s'il s'agit du principal diagnostic)<sup>1</sup>
- Les admissions secondaires à une complication (séquelle) due à un traumatisme tel que : mal union de fracture, infection, cellulite, dislocations congénitales ou récurrentes, instabilités articulaires non récentes, etc.
- Les admissions non justifiées par un diagnostic de traumatismes requérant des soins aigus ou autres traitements.

---

<sup>1</sup> : Un centre hospitalier peut décider d'intégrer ces clientèles mais il doit utiliser une numérotation différente (EX : 1 000 000) afin de pouvoir les exclure lors de l'exploitation des données.

Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières
Sous-section	2.1.2	<b>LES ÉCRANS DE SAISIE</b>

**Registre des traumatismes de la Province de Québec**

**1. Renseignements sur la victime et l'événement**

**No du registre**  **Codeur**  **Entré par**   Dossier incomplet **Révisé le**

**Nom (à la naissance)**  **Prénom**

**Date de naissance**   M  F **Nom de femme mariée**

**Code postal de la résidence permanente**  **Code municipal**

**Assurance médicale** **No d'assurance maladie**

RAMQ  SAAQ  Gouv. féd.  OHIP  CSST  IVAC *Si autre, préciser*

THIS  Croix bleue  Forces armées  Inconnue  Aucune  Autre

**Date de l'événement**  **Heure**  **Code CIM-10 (Cause externe)**  **Code CIM-10 (Code d'activité)**

**Lieu de l'accident**  0. Résidence  1. Ferme  2. Mine et carrière

3. Propriété industrielle  4. Lieu récréatif ou sportif  5. Rue ou autoroute  6. Édifice public

7. Institution résidentielle  8. Autre endroit précisé  9. Endroit non précisé

Accident durant le travail **Préciser l'occupation**

**Code municipal du lieu de l'accident**

**Cause du traumatisme**  Blessure intentionnelle  Non intentionnelle  Intention inconnue

Accident de véhicule à moteur  Chute  Arme à feu  Arme blanche  Objet contondant

Objet coupant  Autre

**Si autre, préciser la cause**

**Si accident de véhicule à moteur, préciser**

0. Conducteur d'un véhicule à moteur autre qu'une motocyclette  6. Cycliste

1. Passager d'un véhicule à moteur autre qu'une motocyclette  7. Piéton

2. Conducteur d'une motocyclette  8. Autre personne précisée

3. Passager d'une motocyclette  9. Personne non précisée

4. Occupant d'un train

5. Personne sur un animal ou occupant un véhicule à traction animale

**Si accident de véhicule à moteur, matériel de protection utilisé**

Ceinture de sécurité  Ballon gonflable  Casque  Siège d'enfant  Autre  Inconnu  Aucun

Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières
<b>Sous-section</b>	<b>2.1.2</b>	<b>LES ÉCRANS DE SAISIE</b>

**2. Services préhospitaliers**

**No du registre**

**Date d'arrivée de l'ambulance sur la scène** AAAA-MM-JJ  **Heure**

**Heure de départ de la scène**

**Personnes présentes sur la scène**     Technicien ambulancier     Technicien ambulancier et médecin     Autres

---

**No de l'hôpital**     **Nom de l'hôpital**

Hôpital primaire     Transfert    **No du dossier médical**

**Date d'arrivée à l'hôpital** AAAA-MM-JJ     **Heure**

**Service ou méthode de transport à l'hôpital**    *Compagnie / Ville*    *No du rapport*

<input type="checkbox"/> Ambulance	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Air <input type="radio"/> Avion <input type="radio"/> Hélicoptère	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Police	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Pompiers	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Véhicule privé <input type="radio"/> Parenté/Ami <input type="radio"/> Témoin <input type="radio"/> Personne impliquée dans l'accident		
<input type="checkbox"/> À pied		
<input type="checkbox"/> Inconnu		
<input type="checkbox"/> Autre    Préciser <input type="text"/>		

**Traitement**     Réanimation cardio-respiratoire     Atelle de fracture     Oxygène

Habillage antichocs pneumatique     Pansements     Solutés     Immobilisation

Ventilation mécanique     Médicaments     Libération

---

**No de l'hôpital**     **Nom de l'hôpital**

Hôpital primaire     Transfert    **No du dossier médical**

**Date d'arrivée à l'hôpital** AAAA-MM-JJ     **Heure**

**Service ou méthode de transport à l'hôpital**    *Compagnie / Ville*    *No du rapport*

<input type="checkbox"/> Ambulance	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Air <input type="radio"/> Avion <input type="radio"/> Hélicoptère	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Police	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Pompiers	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Véhicule privé <input type="radio"/> Parenté/Ami <input type="radio"/> Témoin <input type="radio"/> Personne impliquée dans l'accident		
<input type="checkbox"/> À pied		
<input type="checkbox"/> Inconnu		
<input type="checkbox"/> Autre    Préciser <input type="text"/>		

**Traitement**     Réanimation cardio-respiratoire     Atelle de fracture     Oxygène

Habillage antichocs pneumatique     Pansements     Solutés     Immobilisation

Ventilation mécanique     Médicaments     Libération

Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières
<b>Sous-section</b>	<b>2.1.2</b>	<b>LES ÉCRANS DE SAISIE</b>

3. Renseignements de l'urgence

No du registre  No de l'hôpital

Date d'arrivée  AAAA-MM-JJ Heure  Code du médecin

Statut à l'arrivée à l'urgence  Vivant  Mort

Lavage péritonéal  Non fait  Négatif  Positif  Résultat inconnu Date  Heure

Intoxication Alcool  Positif  Négatif  Résultat non-disponible  Suspecté  Non-fait  
 Drogues  Positif  Négatif  Résultat non-disponible  Suspecté  Non-fait

No	Date de la demande AAAA/MM/JJ	Heure de la demande	Date d'arrivée	Heure d'arrivée	Consultation Med-Echo	Préciser (si autre)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières
Sous-section	2.1.2	<b>LES ÉCRANS DE SAISIE</b>

4. Évaluation des soins hospitaliers à l'urgence

No du registre  No de l'hôpital

No <input type="text" value="1"/>	Date <input type="text" value="AAAA-MM-JJ"/>	Heure <input type="text"/>	GCS <input type="text"/>	PHI <input type="text"/>	RTS <input type="text"/>
<b>État de conscience</b> <input type="radio"/> Alerte <input type="radio"/> Somnolent <input type="radio"/> Sous sédation <input type="radio"/> Confus <input type="radio"/> Confus avant l'accident <input type="radio"/> Sti. Verbal <input type="radio"/> Sti. Douleur <input type="radio"/> ø Réaction					<b>Pouls</b> <input type="text"/> <input type="radio"/> Irrég. <input type="radio"/> Rég.
<b>Resp.</b> <input type="text"/> <input type="radio"/> Normale <input type="radio"/> Difficile/Superficielle <input type="radio"/> F.R.<10 ou Intubation					<b>T.A. S.</b> <input type="text"/> <b>D.</b> <input type="text"/>
<b>Ouverture des yeux</b> <input type="radio"/> Spontanée <input type="radio"/> À la voix <input type="radio"/> À la douleur <input type="radio"/> Aucune					
<b>Réponse verbale</b> <input type="radio"/> Orientée <input type="radio"/> Confuse <input type="radio"/> Langage inapproprié <input type="radio"/> Sons incompréhensibles <input type="radio"/> Aucune					
<b>Réponse motrice</b> <input type="radio"/> Obéit aux commandes <input type="radio"/> Localise la douleur <input type="radio"/> Retrait à la douleur <input type="radio"/> Flexion à la douleur <input type="radio"/> Extension à la douleur <input type="radio"/> Aucune					
<b>Grandeur de la pupille</b> <input type="radio"/> Normale <input type="radio"/> Dilatée <input type="radio"/> Contractée <input type="text" value="mm"/>		<b>Réaction de la pupille</b> <input type="radio"/> Normale <input type="radio"/> Lente <input type="radio"/> ø Réaction		<b>Température</b> <input type="text"/>	
<b>D</b> <input type="radio"/> Normale <input type="radio"/> Dilatée <input type="radio"/> Contractée <input type="text" value="mm"/>		<b>D</b> <input type="radio"/> Normale <input type="radio"/> Lente <input type="radio"/> ø Réaction			

  

No <input type="text" value="2"/>	Date <input type="text" value="AAAA-MM-JJ"/>	Heure <input type="text"/>	GCS <input type="text"/>	PHI <input type="text"/>	RTS <input type="text"/>
<b>État de conscience</b> <input type="radio"/> Alerte <input type="radio"/> Somnolent <input type="radio"/> Sous sédation <input type="radio"/> Confus <input type="radio"/> Confus avant l'accident <input type="radio"/> Sti. Verbal <input type="radio"/> Sti. Douleur <input type="radio"/> ø Réaction					<b>Pouls</b> <input type="text"/> <input type="radio"/> Irrég. <input type="radio"/> Rég.
<b>Resp.</b> <input type="text"/> <input type="radio"/> Normale <input type="radio"/> Difficile/Superficielle <input type="radio"/> F.R.<10 ou Intubation					<b>T.A. S.</b> <input type="text"/> <b>D.</b> <input type="text"/>
<b>Ouverture des yeux</b> <input type="radio"/> Spontanée <input type="radio"/> À la voix <input type="radio"/> À la douleur <input type="radio"/> Aucune					
<b>Réponse verbale</b> <input type="radio"/> Orientée <input type="radio"/> Confuse <input type="radio"/> Langage inapproprié <input type="radio"/> Sons incompréhensibles <input type="radio"/> Aucune					
<b>Réponse motrice</b> <input type="radio"/> Obéit aux commandes <input type="radio"/> Localise la douleur <input type="radio"/> Retrait à la douleur <input type="radio"/> Flexion à la douleur <input type="radio"/> Extension à la douleur <input type="radio"/> Aucune					
<b>Grandeur de la pupille</b> <input type="radio"/> Normale <input type="radio"/> Dilatée <input type="radio"/> Contractée <input type="text" value="mm"/>		<b>Réaction de la pupille</b> <input type="radio"/> Normale <input type="radio"/> Lente <input type="radio"/> ø Réaction		<b>Température</b> <input type="text"/>	
<b>D</b> <input type="radio"/> Normale <input type="radio"/> Dilatée <input type="radio"/> Contractée <input type="text" value="mm"/>		<b>D</b> <input type="radio"/> Normale <input type="radio"/> Lente <input type="radio"/> ø Réaction			

  

No <input type="text" value="3"/>	Date <input type="text" value="AAAA-MM-JJ"/>	Heure <input type="text"/>	GCS <input type="text"/>	PHI <input type="text"/>	RTS <input type="text"/>
<b>État de conscience</b> <input type="radio"/> Alerte <input type="radio"/> Somnolent <input type="radio"/> Sous sédation <input type="radio"/> Confus <input type="radio"/> Confus avant l'accident <input type="radio"/> Sti. Verbal <input type="radio"/> Sti. Douleur <input type="radio"/> ø Réaction					<b>Pouls</b> <input type="text"/> <input type="radio"/> Irrég. <input type="radio"/> Rég.
<b>Resp.</b> <input type="text"/> <input type="radio"/> Normale <input type="radio"/> Difficile/Superficielle <input type="radio"/> F.R.<10 ou Intubation					<b>T.A. S.</b> <input type="text"/> <b>D.</b> <input type="text"/>
<b>Ouverture des yeux</b> <input type="radio"/> Spontanée <input type="radio"/> À la voix <input type="radio"/> À la douleur <input type="radio"/> Aucune					
<b>Réponse verbale</b> <input type="radio"/> Orientée <input type="radio"/> Confuse <input type="radio"/> Langage inapproprié <input type="radio"/> Sons incompréhensibles <input type="radio"/> Aucune					
<b>Réponse motrice</b> <input type="radio"/> Obéit aux commandes <input type="radio"/> Localise la douleur <input type="radio"/> Retrait à la douleur <input type="radio"/> Flexion à la douleur <input type="radio"/> Extension à la douleur <input type="radio"/> Aucune					
<b>Grandeur de la pupille</b> <input type="radio"/> Normale <input type="radio"/> Dilatée <input type="radio"/> Contractée <input type="text" value="mm"/>		<b>Réaction de la pupille</b> <input type="radio"/> Normale <input type="radio"/> Lente <input type="radio"/> ø Réaction		<b>Température</b> <input type="text"/>	
<b>D</b> <input type="radio"/> Normale <input type="radio"/> Dilatée <input type="radio"/> Contractée <input type="text" value="mm"/>		<b>D</b> <input type="radio"/> Normale <input type="radio"/> Lente <input type="radio"/> ø Réaction			

Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières
<b>Sous-section</b>	<b>2.1.2</b>	<b>LES ÉCRANS DE SAISIE</b>

5. Traitement à l'urgence de l'hôpital

No du registre  No de l'hôpital

Réanimation cardio-respiratoire     Ventilation mécanique     Pantalon antichoc     Drain thoracique

Intra-veineuses

No	Date AAAA-MM-JJ	Heure	Nb d'IV	
1				<input type="radio"/> Nouvelle <input type="radio"/> Même <input type="radio"/> Inconnu
2				<input type="radio"/> Nouvelle <input type="radio"/> Même <input type="radio"/> Inconnu
3				<input type="radio"/> Nouvelle <input type="radio"/> Même <input type="radio"/> Inconnu
4				<input type="radio"/> Nouvelle <input type="radio"/> Même <input type="radio"/> Inconnu
5				<input type="radio"/> Nouvelle <input type="radio"/> Même <input type="radio"/> Inconnu
6				<input type="radio"/> Nouvelle <input type="radio"/> Même <input type="radio"/> Inconnu
7				<input type="radio"/> Nouvelle <input type="radio"/> Même <input type="radio"/> Inconnu

Transfusion sanguine

No	Date AAAA-MM-JJ	Heure	Nb d'unités
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

Volume total

Nb total d'unités

Interventions médicales

No	Date AAAA-MM-JJ	Heure	CCI Code	Intervention	Situation	Lieu	Etendue
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières
<b>Sous-section</b>	<b>2.1.2</b>	<b>LES ÉCRANS DE SAISIE</b>

6. Soins d'urgence, Résultat

**No du registre**  **No de l'hôpital**

**Date de départ de l'urgence** AAAA-MM-JJ  **Heure de départ de l'urgence**

**Statut au départ de l'urgence**

Décédé

Autopsie  Cas coroner

Numéro  Numéro

*Causes du décès sur le certificat*

don d'organes à l'hôpital  transfert pour don d'organes

Code  Nom

Retour  Domicile avec aide  Domicile sans aide  Domicile; admission élective

Départ contre avis médical

Admis  USI  Bloc opératoire  Soins intermédiaires  Unité de soins

Transfert  Référé  Inconnu  Autre

autre hôpital de soins aigus (CHCD)

centre hospitalier de longue durée (CHLD)

Centre de réadaptation

Code  Nom

Autre  Préciser

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières
<b>Sous-section</b>	<b>2.1.2</b>	<b>LES ÉCRANS DE SAISIE</b>

7. Renseignements de l'admission à l'hôpital

No du registre  No de l'hôpital

Origine de la victime  Salle d'urgence du même hôpital

Salle d'urgence d'un autre hôpital

Autre salle d'un autre hôpital

Référé d'un autre hôpital

Clinique et bureau privé

Domicile

Autre service du même hôpital

Code

Nom de l'hôpital

**Spécialité**

No	Date de l'admission de la spécialité <small>AAAA-MM-JJ</small>	Heure de l'admission de la spécialité	Code du médecin traitant	Admis à	Préciser (si autre)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières
Sous-section	2.1.2	<b>LES ÉCRANS DE SAISIE</b>

8. Évaluation des soins à l'admission à l'hôpital

No du registre  No de l'hôpital

No <input type="text" value="1"/>	Date AAAA-MM-JJ <input type="text"/>	Heure <input type="text"/>	GCS <input type="text"/>	PHI <input type="text"/>	RTS <input type="text"/>
État de conscience	<input type="radio"/> Alerte	<input type="radio"/> Somnolent	<input type="radio"/> Sous sédation	<input type="radio"/> Confus	Pouls <input type="text"/> <input type="radio"/> Irrég. <input type="radio"/> Rég.
	<input type="radio"/> Confus avant l'accident	<input type="radio"/> Sti. Verbal	<input type="radio"/> Sti. Douleur	<input type="radio"/> ø Réaction	
Resp. <input type="text"/>	<input type="radio"/> Normale <input type="radio"/> Difficile/Superficielle <input type="radio"/> F.R.<10 ou Intubation				
Ouverture des yeux	<input type="radio"/> Spontanée <input type="radio"/> À la voix <input type="radio"/> À la douleur <input type="radio"/> Aucune				
Réponse verbale	<input type="radio"/> Orientée <input type="radio"/> Confuse <input type="radio"/> Langage inapproprié <input type="radio"/> Sons incompréhensibles <input type="radio"/> Aucune				
Réponse motrice	<input type="radio"/> Obéit aux commandes <input type="radio"/> Localise la douleur <input type="radio"/> Retrait à la douleur <input type="radio"/> Flexion à la douleur <input type="radio"/> Extension à la douleur <input type="radio"/> Aucune				
Grandeur de la pupille		Réaction de la pupille			
G	<input type="radio"/> Normale <input type="radio"/> Dilatée <input type="radio"/> Contractée	G	<input type="radio"/> Normale <input type="radio"/> Lente <input type="radio"/> ø Réaction		
D	<input type="radio"/> Normale <input type="radio"/> Dilatée <input type="radio"/> Contractée	D	<input type="radio"/> Normale <input type="radio"/> Lente <input type="radio"/> ø Réaction		
Température <input type="text"/>	Pression intracrânienne <input type="text"/> (mmHg)				

  

No <input type="text" value="2"/>	Date AAAA-MM-JJ <input type="text"/>	Heure <input type="text"/>	GCS <input type="text"/>	PHI <input type="text"/>	RTS <input type="text"/>
État de conscience	<input type="radio"/> Alerte	<input type="radio"/> Somnolent	<input type="radio"/> Sous sédation	<input type="radio"/> Confus	Pouls <input type="text"/> <input type="radio"/> Irrég. <input type="radio"/> Rég.
	<input type="radio"/> Confus avant l'accident	<input type="radio"/> Sti. Verbal	<input type="radio"/> Sti. Douleur	<input type="radio"/> ø Réaction	
Resp. <input type="text"/>	<input type="radio"/> Normale <input type="radio"/> Difficile/Superficielle <input type="radio"/> F.R.<10 ou Intubation				
Ouverture des yeux	<input type="radio"/> Spontanée <input type="radio"/> À la voix <input type="radio"/> À la douleur <input type="radio"/> Aucune				
Réponse verbale	<input type="radio"/> Orientée <input type="radio"/> Confuse <input type="radio"/> Langage inapproprié <input type="radio"/> Sons incompréhensibles <input type="radio"/> Aucune				
Réponse motrice	<input type="radio"/> Obéit aux commandes <input type="radio"/> Localise la douleur <input type="radio"/> Retrait à la douleur <input type="radio"/> Flexion à la douleur <input type="radio"/> Extension à la douleur <input type="radio"/> Aucune				
Grandeur de la pupille		Réaction de la pupille			
G	<input type="radio"/> Normale <input type="radio"/> Dilatée <input type="radio"/> Contractée	G	<input type="radio"/> Normale <input type="radio"/> Lente <input type="radio"/> ø Réaction		
D	<input type="radio"/> Normale <input type="radio"/> Dilatée <input type="radio"/> Contractée	D	<input type="radio"/> Normale <input type="radio"/> Lente <input type="radio"/> ø Réaction		
Température <input type="text"/>	Pression intracrânienne <input type="text"/> (mmHg)				

  

No <input type="text" value="3"/>	Date AAAA-MM-JJ <input type="text"/>	Heure <input type="text"/>	GCS <input type="text"/>	PHI <input type="text"/>	RTS <input type="text"/>
État de conscience	<input type="radio"/> Alerte	<input type="radio"/> Somnolent	<input type="radio"/> Sous sédation	<input type="radio"/> Confus	Pouls <input type="text"/> <input type="radio"/> Irrég. <input type="radio"/> Rég.
	<input type="radio"/> Confus avant l'accident	<input type="radio"/> Sti. Verbal	<input type="radio"/> Sti. Douleur	<input type="radio"/> ø Réaction	
Resp. <input type="text"/>	<input type="radio"/> Normale <input type="radio"/> Difficile/Superficielle <input type="radio"/> F.R.<10 ou Intubation				
Ouverture des yeux	<input type="radio"/> Spontanée <input type="radio"/> À la voix <input type="radio"/> À la douleur <input type="radio"/> Aucune				
Réponse verbale	<input type="radio"/> Orientée <input type="radio"/> Confuse <input type="radio"/> Langage inapproprié <input type="radio"/> Sons incompréhensibles <input type="radio"/> Aucune				
Réponse motrice	<input type="radio"/> Obéit aux commandes <input type="radio"/> Localise la douleur <input type="radio"/> Retrait à la douleur <input type="radio"/> Flexion à la douleur <input type="radio"/> Extension à la douleur <input type="radio"/> Aucune				
Grandeur de la pupille		Réaction de la pupille			
G	<input type="radio"/> Normale <input type="radio"/> Dilatée <input type="radio"/> Contractée	G	<input type="radio"/> Normale <input type="radio"/> Lente <input type="radio"/> ø Réaction		
D	<input type="radio"/> Normale <input type="radio"/> Dilatée <input type="radio"/> Contractée	D	<input type="radio"/> Normale <input type="radio"/> Lente <input type="radio"/> ø Réaction		
Température <input type="text"/>	Pression intracrânienne <input type="text"/> (mmHg)				

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

Chapitre 2 Information générale  
 Section 2.1 Modalités particulières  
**Sous-section 2.1.2 LES ÉCRANS DE SAISIE**

9. Traitement à l'admission à l'hôpital

No du registre  No de l'hôpital

No	Unités	Préciser	Date de l'admission AAAA-MM-JJ	Heure	Date de départ	Heure
1	<input type="radio"/> soins intensifs <input type="radio"/> soins intermédiaires <input type="radio"/> traumatologie <input type="radio"/> soins spécialisés					
2	<input type="radio"/> soins intensifs <input type="radio"/> soins intermédiaires <input type="radio"/> traumatologie <input type="radio"/> soins spécialisés					
3	<input type="radio"/> soins intensifs <input type="radio"/> soins intermédiaires <input type="radio"/> traumatologie <input type="radio"/> soins spécialisés					
4	<input type="radio"/> soins intensifs <input type="radio"/> soins intermédiaires <input type="radio"/> traumatologie <input type="radio"/> soins spécialisés					
5	<input type="radio"/> soins intensifs <input type="radio"/> soins intermédiaires <input type="radio"/> traumatologie <input type="radio"/> soins spécialisés					
6	<input type="radio"/> soins intensifs <input type="radio"/> soins intermédiaires <input type="radio"/> traumatologie <input type="radio"/> soins spécialisés					
7	<input type="radio"/> soins intensifs <input type="radio"/> soins intermédiaires <input type="radio"/> traumatologie <input type="radio"/> soins spécialisés					
8	<input type="radio"/> soins intensifs <input type="radio"/> soins intermédiaires <input type="radio"/> traumatologie <input type="radio"/> soins spécialisés					
9	<input type="radio"/> soins intensifs <input type="radio"/> soins intermédiaires <input type="radio"/> traumatologie <input type="radio"/> soins spécialisés					
10	<input type="radio"/> soins intensifs <input type="radio"/> soins intermédiaires <input type="radio"/> traumatologie <input type="radio"/> soins spécialisés					
11	<input type="radio"/> soins intensifs <input type="radio"/> soins intermédiaires <input type="radio"/> traumatologie <input type="radio"/> soins spécialisés					
12	<input type="radio"/> soins intensifs <input type="radio"/> soins intermédiaires <input type="radio"/> traumatologie <input type="radio"/> soins spécialisés					
13	<input type="radio"/> soins intensifs <input type="radio"/> soins intermédiaires <input type="radio"/> traumatologie <input type="radio"/> soins spécialisés					
14	<input type="radio"/> soins intensifs <input type="radio"/> soins intermédiaires <input type="radio"/> traumatologie <input type="radio"/> soins spécialisés					
15	<input type="radio"/> soins intensifs <input type="radio"/> soins intermédiaires <input type="radio"/> traumatologie <input type="radio"/> soins spécialisés					

No	Date du début de la ventilation mécanique AAAA-MM-JJ	Heure	Date d'arrêt	Heure
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières
<b>Sous-section</b>	<b>2.1.2</b>	<b>LES ÉCRANS DE SAISIE</b>

10. Traitement à l'admission à l'hôpital (Suite)

No du registre  No de l'hôpital

No	Date AAAA-MM-JJ	Heure	CCI Code	Interventions médicales et chirurgicales	Situa- tion	Lieu	Eten- due	Lieu	Date de départ	Heure
1								<input type="radio"/> B.O. <input type="radio"/> Autre		
2								<input type="radio"/> B.O. <input type="radio"/> Autre		
3								<input type="radio"/> B.O. <input type="radio"/> Autre		
4								<input type="radio"/> B.O. <input type="radio"/> Autre		
5								<input type="radio"/> B.O. <input type="radio"/> Autre		
6								<input type="radio"/> B.O. <input type="radio"/> Autre		
7								<input type="radio"/> B.O. <input type="radio"/> Autre		
8								<input type="radio"/> B.O. <input type="radio"/> Autre		

Interventions paramédicales

- Physiothérapie
- Ergothérapie
- Psychologie
- Audiologie - orthophonie
- Service social
- Diététique

Évaluation AAAA-MM-JJ

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Traitement

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Équipe  
multidisciplinaire

Autre

Préciser

Autre 2

Préciser

Évaluation AAAA-MM-JJ

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Traitement

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières
<b>Sous-section</b>	<b>2.1.2</b>	<b>LES ÉCRANS DE SAISIE</b>

**11. Soins à l'hôpital, Complications**

**No du registre**  **No de l'hôpital**

<input type="checkbox"/> Insuffisance rénale	<input type="text"/>	<b>Date</b> AAAA-MM-JJ	<input type="checkbox"/> Pneumonie	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Choc	<input type="text"/>	<b>Heure</b>	<input type="checkbox"/> Abscès intra-abdominal	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Arrêt cardiaque	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Autre abcès (Préciser)	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Infarctus du myocarde	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Préciser	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Coagulopathie	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> Emphyème	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Poumon de choc	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> Septicémie	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Embolie pulmonaire	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> Syndrome pseudo-septicémique	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Infection de la plaie	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> Septicémie fongique	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Infection urinaire	<input type="text"/>			

**Autre**

No	Code CIM-10	Description	Date AAAA-MM-JJ
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

Chapitre 2 Information générale  
Section 2.1 Modalités particulières  
Sous-section 2.1.2 LES ÉCRANS DE SAISIE

12. Statut au moment du départ

No du registre  No de l'hôpital  Date de départ de l'hôpital

Statut

Décédé

Heure

Autopsie

Numéro

Cas coroner

Numéro

Causes du décès sur le certificat

don d'organes à l'hôpital

transfert pour don d'organes

Code

Nom

Vivant

Retour à la maison sans aide

Retour à la maison avec aide

Transfert

autre hôpital de soins aigus (CHCD)

centre hospitalier de longue durée (CHLD)

centre d'accueil / hébergement (CAH)

centre de réadaptation

Code

Nom

Soins de longue durée dans le même hôpital

Départ contre avis médical

Inconnu

Autre Préciser

En attente pour réadaptation

Code

Nom

Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières
<b>Sous-section</b>	<b>2.1.2</b>	<b>LES ÉCRANS DE SAISIE</b>

13. Description de la blessure

No du registre

Description de la blessure	Région du corps	Blessé	Par pénétration	Blessures multiples
	Tête	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Visage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Cou	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Thorax	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Abdomen et organes pelviens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Colonne vertébrale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Membres supérieurs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Membres inférieurs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Brûlures externes	<input type="radio"/>		

No  Code AIS  Région du corps

Structure anatomique

Structure anatomique spécifique

CIM10 CA 1  2  3  4  5

No  Code AIS  Région du corps

Structure anatomique

Structure anatomique spécifique

CIM10 CA 1  2  3  4  5

No  Code AIS  Région du corps

Structure anatomique

Structure anatomique spécifique

CIM10 CA 1  2  3  4  5

No  Code AIS  Région du corps

Structure anatomique

Structure anatomique spécifique

CIM10 CA 1  2  3  4  5

Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières
<b>Sous-section</b>	<b>2.1.2</b>	<b>LES ÉCRANS DE SAISIE</b>

14. Évaluation radiologique à l'urgence ou durant l'hospitalisation

No du registre  No de l'hôpital

Évaluations radiologiques

No	Endroit	Région	Date AAAA-MM-JJ	Heure	Résultat	Détails
1	<input type="radio"/> Urg. <input type="radio"/> Adm.				<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Anormal	
2	<input type="radio"/> Urg. <input type="radio"/> Adm.				<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Anormal	
3	<input type="radio"/> Urg. <input type="radio"/> Adm.				<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Anormal	
4	<input type="radio"/> Urg. <input type="radio"/> Adm.				<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Anormal	
5	<input type="radio"/> Urg. <input type="radio"/> Adm.				<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Anormal	
6	<input type="radio"/> Urg. <input type="radio"/> Adm.				<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Anormal	
7	<input type="radio"/> Urg. <input type="radio"/> Adm.				<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Anormal	
8	<input type="radio"/> Urg. <input type="radio"/> Adm.				<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Anormal	
9	<input type="radio"/> Urg. <input type="radio"/> Adm.				<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Anormal	
10	<input type="radio"/> Urg. <input type="radio"/> Adm.				<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Anormal	
11	<input type="radio"/> Urg. <input type="radio"/> Adm.				<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Anormal	
12	<input type="radio"/> Urg. <input type="radio"/> Adm.				<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Anormal	
13	<input type="radio"/> Urg. <input type="radio"/> Adm.				<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Anormal	
14	<input type="radio"/> Urg. <input type="radio"/> Adm.				<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Anormal	
15	<input type="radio"/> Urg. <input type="radio"/> Adm.				<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Anormal	

Image par T D

No	Endroit	Région	Date demandée AAAA-MM-JJ	Heure demandée	Date complétée	Heure complétée	Résultat	Détails
1	<input type="radio"/> Urg. <input type="radio"/> Adm.						<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Anormal	
2	<input type="radio"/> Urg. <input type="radio"/> Adm.						<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Anormal	
3	<input type="radio"/> Urg. <input type="radio"/> Adm.						<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Anormal	
4	<input type="radio"/> Urg. <input type="radio"/> Adm.						<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Anormal	
5	<input type="radio"/> Urg.						<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Anormal	

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières
<b>Sous-section</b>	<b>2.1.2</b>	<b>LES ÉCRANS DE SAISIE</b>

**15. Évaluation neurologique**

No du registre  No de l'hôpital

<input type="checkbox"/> Antécédents neurologiques <i>Préciser</i>	<input type="checkbox"/> Antécédents de traumatisme crânien <i>Préciser</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Paralyse antérieure à l'accident Type  Date

Fonction mém/Amnésie Degré  GOS   Signe de lésion du SNC (scanographie)

**Échelle neurocomportementale révisée**

Nb.  Date AAAA-MM-JJ  Heure

<table border="0"> <tr><td>Absent</td><td>Discret</td><td>Moyen</td><td>Sévère</td><td></td></tr> <tr><td>1</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td>Diminution de la vigilance</td></tr> <tr><td>2</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td>Hyperactivité, agitation</td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td>Désorientation</td></tr> <tr><td>4</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td>Troubles d'attention</td></tr> <tr><td>5</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td>Troubles d'articulation</td></tr> <tr><td>6</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td>Troubles de l'expression orale</td></tr> <tr><td>7</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td>Troubles de la compréhension orale</td></tr> <tr><td>8</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td>Troubles de la mémoire</td></tr> <tr><td>9</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td>Ralentissement moteur</td></tr> <tr><td>10</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td>Préoccupations somatiques exagérées</td></tr> <tr><td>11</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td>Troubles d'auto-critique</td></tr> <tr><td>12</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td>Hallucinations</td></tr> <tr><td>13</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td>Contenu de pensée inhabituel</td></tr> <tr><td>14</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td>Anxiété</td></tr> <tr><td>15</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td>Humeur dépressive</td></tr> </table>	Absent	Discret	Moyen	Sévère		1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Diminution de la vigilance	2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Hyperactivité, agitation	3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Désorientation	4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Troubles d'attention	5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Troubles d'articulation	6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Troubles de l'expression orale	7	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Troubles de la compréhension orale	8	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Troubles de la mémoire	9	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ralentissement moteur	10	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Préoccupations somatiques exagérées	11	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Troubles d'auto-critique	12	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Hallucinations	13	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Contenu de pensée inhabituel	14	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Anxiété	15	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Humeur dépressive	<table border="0"> <tr><td>Absent</td><td>Discret</td><td>Moyen</td><td>Sévère</td><td></td></tr> <tr><td>15</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td>Sentiment de culpabilité</td></tr> <tr><td>17</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td>Labilité de l'humeur</td></tr> <tr><td>18</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td>Diminution de l'affectivité</td></tr> <tr><td>19</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td>Irritabilité</td></tr> <tr><td>20</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td>Désinhibition</td></tr> <tr><td>21</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td>Excitation</td></tr> <tr><td>22</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td>Hostilité</td></tr> <tr><td>23</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td>Méfiance</td></tr> <tr><td>24</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td>Repli sur soi</td></tr> <tr><td>25</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td>Désorganisation des concepts</td></tr> <tr><td>26</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td>Troubles de la flexibilité de la pensée</td></tr> <tr><td>27</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td>Troubles de la capacité de planification</td></tr> <tr><td>28</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td>Diminution de l'initiative et de la motivation</td></tr> <tr><td>29</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td>Fatigabilité mentale</td></tr> </table>	Absent	Discret	Moyen	Sévère		15	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sentiment de culpabilité	17	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Labilité de l'humeur	18	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Diminution de l'affectivité	19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Irritabilité	20	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Désinhibition	21	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Excitation	22	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Hostilité	23	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Méfiance	24	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Repli sur soi	25	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Désorganisation des concepts	26	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Troubles de la flexibilité de la pensée	27	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Troubles de la capacité de planification	28	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Diminution de l'initiative et de la motivation	29	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Fatigabilité mentale
Absent	Discret	Moyen	Sévère																																																																																																																																																									
1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Diminution de la vigilance																																																																																																																																																								
2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Hyperactivité, agitation																																																																																																																																																								
3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Désorientation																																																																																																																																																								
4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Troubles d'attention																																																																																																																																																								
5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Troubles d'articulation																																																																																																																																																								
6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Troubles de l'expression orale																																																																																																																																																								
7	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Troubles de la compréhension orale																																																																																																																																																								
8	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Troubles de la mémoire																																																																																																																																																								
9	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ralentissement moteur																																																																																																																																																								
10	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Préoccupations somatiques exagérées																																																																																																																																																								
11	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Troubles d'auto-critique																																																																																																																																																								
12	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Hallucinations																																																																																																																																																								
13	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Contenu de pensée inhabituel																																																																																																																																																								
14	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Anxiété																																																																																																																																																								
15	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Humeur dépressive																																																																																																																																																								
Absent	Discret	Moyen	Sévère																																																																																																																																																									
15	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sentiment de culpabilité																																																																																																																																																								
17	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Labilité de l'humeur																																																																																																																																																								
18	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Diminution de l'affectivité																																																																																																																																																								
19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Irritabilité																																																																																																																																																								
20	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Désinhibition																																																																																																																																																								
21	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Excitation																																																																																																																																																								
22	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Hostilité																																																																																																																																																								
23	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Méfiance																																																																																																																																																								
24	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Repli sur soi																																																																																																																																																								
25	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Désorganisation des concepts																																																																																																																																																								
26	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Troubles de la flexibilité de la pensée																																																																																																																																																								
27	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Troubles de la capacité de planification																																																																																																																																																								
28	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Diminution de l'initiative et de la motivation																																																																																																																																																								
29	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Fatigabilité mentale																																																																																																																																																								

**Mesure de l'indépendance fonctionnelle**

Nb.  Date AAAA-MM-JJ  Heure

<p><b>Soins personnels</b></p> <p>A. Alimentation</p> <p>B. Soins de l'apparence</p> <p>C. Toilette personnelle</p> <p>D. Habillage - haut du corps</p> <p>E. Habillage - bas du corps</p> <p>F. Utilisation des toilettes</p> <p><b>Contrôle des sphincters</b></p> <p>G. Contrôle de la vessie</p> <p>H. Contrôle des intestins</p> <p><b>Mobilité (Transfert)</b></p> <p>I. Lit;chaise;fauteuil roulant</p> <p>J. Toilettes</p> <p>K. Baignoire; douche</p> <p><b>Locomotion</b></p> <p>L. Marche/Fauteuil roulant</p> <p>M. Escaliers</p>	<table border="1"> <tr> <td rowspan="7" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">NIVEAU</td> <td>7</td> <td>Indépendance complète (temps raisonnable et sans danger)</td> <td rowspan="2">SANS AIDE</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Indépendance modifiée (aide technique)</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Dépendance modifiée Supervision</td> <td rowspan="3">AVEC AIDE</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Aide minimale (sujet=75%+)</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Aide moyenne (sujet=50%+)</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Dépendance complète Aide maximale (sujet=25%+)</td> <td rowspan="2">AVEC AIDE</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Aide totale (sujet=0%+)</td> </tr> </table>	NIVEAU	7	Indépendance complète (temps raisonnable et sans danger)	SANS AIDE	6	Indépendance modifiée (aide technique)	5	Dépendance modifiée Supervision	AVEC AIDE	4	Aide minimale (sujet=75%+)	3	Aide moyenne (sujet=50%+)	2	Dépendance complète Aide maximale (sujet=25%+)	AVEC AIDE	1	Aide totale (sujet=0%+)
NIVEAU	7		Indépendance complète (temps raisonnable et sans danger)	SANS AIDE															
	6		Indépendance modifiée (aide technique)																
	5		Dépendance modifiée Supervision	AVEC AIDE															
	4		Aide minimale (sujet=75%+)																
	3		Aide moyenne (sujet=50%+)																
	2		Dépendance complète Aide maximale (sujet=25%+)	AVEC AIDE															
	1	Aide totale (sujet=0%+)																	

<p><b>Communications</b></p> <p>N. Compréhension</p> <p>O. Expression</p> <p><b>Comportement social</b></p> <p>P. Interaction sociale</p> <p>Q. Résolution de problèmes</p> <p>R. Mémoire</p>	<table border="0"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr> <tr><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1	2	3	4	5	6	7																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																					