

**FEUILLE DE TITRATION ET DE SUIVI POUR
SEDATION PAR MIDAZOLAM
PAR VOIE IV OU SC EN SITUATIONS PALLIATIVES**

Etiquette Patient

Date :

Nom du Prescripteur :

HEURE DU BOLUS	VOIE D'ADMINISTRATION	OBSERVATION EVALUATION	Nom –IDE Signature
J1			
J2			
J3			
J4			
J5			

Bolus : 1 ml = 1 mg de MIDAZOLAM

Nombre total de Bolus administrés : _____ soit _____ mg de MIDAZOLAM