|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATE :** |  |  | **IDENTITE PATIENT(E):** |
|  |  |  |  |
| **PROVENANCE DU PATIENT :** | |  |  |
|  | |  |  |
| **DESTINATION DU PATIENT :** | |  |  |
|  | |  |  |
| **MEDECIN ENVOYEUR :** | |  |  |
| Nom : | |  |  |
| Téléphone : | |  | **ACCOMPAGNANT :** oui  non |
|  | |  | Lien avec patient(e) : |
|  | |  |  |
| **DIAGNOSTIC** | |  | **COMORBIDITES PRINCIPALES** |
|  | |  | 1 :  2 :  3 : |
|  | |  |  |
| **DISCIPLINE CONCERNEE :**  - Médecine interne  - Chirurgie  - Autre | |  | **MOTIF DU TRANSFERT :**  - Hospitalisation\*  - Observation/Investigations  - Autre |
|  | |  |  |
| **CONTACT DÉJÀ PRIS AVEC :** | | | |
|  | |  |  |
| **TRAITEMENT(S) DEJA ENTREPRIS :** | |  | **ELEMENT(S) À SURVEILLER :** |
| 1 :  2 :  3 :  4 :  5 : | |  | 1 :  2 :  3 :  4 :  5 : |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DOCUMENTS ANNEXES, le cas échéant :** | | | | |
| **Laboratoire :** | Hématologie | Chimie sang | Hémostase | Gazométrie |
|  | Chimie Urines | Autre : | | |
| **Imagerie :** | Radiographie | Echographie | CT-Scan | Autre : |
| **Divers :** Feuille de transmission infirmière  ECG  Autre : | | | | |

|  |
| --- |
| **NOTES :** |

\* : Pour les pathologies ci-après le bilan suivant est nécessaire :

- Cholécystite : échographie, FSC, CRP, crase, tests hépatiques complets, lipase, urée, créatinine, Na, K

- Diverticulite : CT abdo, FSC, CRP, crase, urée, créatinine, Na, K

- Fracture du col fémoral : FSC, crase, urée, créatinine, Na, K