MINISTERE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ
Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins
Sous-Direction de la qualité et du fonctionnement des établissements de santé

RÉSUMÉ DE PASSAGE AUX URGENCES

(test du 24 juin au 30 juin 2002)

Identification service d'accueil et de traitement des urgences

N° finess établissement géographique
(siège de l'autorisation) (Pré-imprimé)

Type d'autorisation (SAU,POSU,UPATOU) (Pré-imprimé)

Identification et caractéristiques du patient

N° d'enregistrement

Sexe ☐ homme ☐ femme

Date de naissance ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

Code postal du lieu de résidence ☐☐☐☐☐

Modalités d'arrivée du patient

Date d'arrivée ☐☐/0 6/2 0 0 2

Heure d'arrivée ☐☐ h ☐☐ mn

Transport médicalisé ☐ oui ☐ non

▸ Si oui : ☐ SMUR primaire ☐ SMUR secondaire ☐ Autre

Décédé ☐

Prise en charge (choix unique)

☐ Réanimation et soins intensifs

Si oui : ▸ Surveillance de type réanimation ☐
Défaillance d'1 fonction vitale ☐
Défaillance de 2 fonctions vitales ☐
Défaillance de 3 fonctions vitales ☐

ou ☐ Médico-chirurgicale

Si oui : ▸ Recours à l'avis d'un spécialiste oui ☐ non ☐

ou ☐ Médico-légale, sociale ou psychiatrique

Si oui : ▸ Recours à l'avis d'un spécialiste oui ☐ non ☐

ou ☐ Simple contact administratif ou médico-soignant

Morbidité

Diagnostic principal ☐☐☐☐☐☐

Facteurs aggravants

- Manifestation d'agitation et/ou d'agressivité
  ☐ oui ☐ non
- Difficulté de communication ou de langage
  ☐ oui ☐ non
- Nécessité d'intervention sociale et/ou administrative
  ☐ oui ☐ non

Actes réalisés

Code acte	Nombre de réalisations

Issue du passage

Date ☐☐/0 6/2 0 0 2

Heure ☐☐ h ☐☐ mn

Devenir du patient

- Décès ☐
- Retour à domicile ☐
- Hospitalisation ☐

Si oui ▸ Transport par ambulance ☐

Si oui ▸ Ambulance médicalisée ☐

Copyright SEPSI-IRIS 02043901 Reproduction interdite