**EPI-BLOOD du 7 mars au 13 mars 2022**

**Fiche centre Service des Urgences**

N° centre SU : ………………………………………………………………………

Hôpital : …………………………………………………………………………….

Nom du référent IRU pour EPI-BLOOD : ………………………………………….

N° de téléphone du référent : ………………………………………………………..

Formulaire à renvoyer à l’issue de la période d’inclusion par voie postale si échec eCRF

(avec les questionnaires patients) à :

**Unité de Recherche Clinique**

**Service des Urgences du CHU de Rouen**

**Jessica Bortzmeyer**

**1 rue de Germont**

**76031 ROUEN CEDEX**

Contact Tél : 02 32 88 89 90 poste 61106

e-mail : Recherche.SAU@chu-rouen.fr

**Indices spécifiques de la période d’inclusion** :

Quelle échelle est utilisée pour effectuer le tri IOA : ………… Nombre de niveaux possibles ……

Nombre de patients inclus : …………

**Indices généraux d’activité au SU :**

**2021** :

Nombre de passages (adultes) : ………

Taux d’hospitalisation : ………. %, y compris UHCD et ZHTCD

**Pendant l’étude** :

Nombre de passages (adultes) : ………entre le 07 et le 13 mars 2022 inclus :

Taux d’hospitalisation : ………. %, y compris UHCD et ZHTCD