

Fiche d'adressage filière Ville-Hôpital

CPTS des Vosges Centrales – SAU EPINAL CHED

Pour les pathologies concernées suivantes : Douleurs abdominales : suspicion de pathologie lithiasique vésiculaire ou rénale, suspicion de pyélonéphrite, suspicion d'appendicite, suspicion de diverticulite/sigmoïdite, Traumatisme crânien sous anticoagulants et/ou antiagrégants

Fiche à donner en main propre au patient + à envoyer par mail sécurisé au secrétariat du SAU (sec.urgences@ch-ed.mssante.fr) et au secrétariat d'imagerie dans le cas d'une demande d'imagerie d'emblée (sec.imagerie@ch-ed.mssante.fr).

MERCI DE JOINDRE à la FICHE d'adressage :

- **Dernière biologie récente**
 - **Derniers examens réalisés si disponibles** : Imageries (+Lieu) + Dernier courrier spécialiste en rapport avec la pathologie d'adressage
 - **TRAITEMENT DU PATIENT**

Date et heure : le à h

Médecin adresseur : Dr

Êtes-vous le médecin traitant du patient ? Oui Non, nom du MT : Dr

LE PATIENT

NOM : **Prénom :**

Date de naissance : _____ **Tél :** _____

Adresse :

Poids : kg **Taille :**

CORRESPONDANTS - aidant principal, personne à joindre :

Personne à contacter (+lien avec le patient) :

Adresse :

Tél :

ANTÉCÉDENTS ET MODE DE VIE

Troubles cognitifs connus ? Oui Non

Mesures de protection juridique ? Oui Non Si oui, lesquelles :

Lieu et mode de vie :

Autonome : Oui Non

Type(s) d'aide(s) à domicile :

Coordonnées des aides (si possible) :

Cabinet infirmier : à

Profil addictif : Tabac Alcool Autres drogues Précisez :

ANTÉCÉDENTS (médicaux et chirurgicaux) :

Porteur PM/DAI : Oui Non

Si oui, marque (si possible joindre une copie de la carte) :

Allergie aux produits de contrastes iodés : Oui Non

Si oui, lesquels :

Autres produits autorisés :

Autres allergies :

Dernière fonction rénale : DFG : Créatinine : Date :

Vaccinations à jour ? Oui Non Date dernier rappel DTP :

TRAITEMENT HABITUEL : (photocopie ordonnance à joindre à la fiche)

Si changement récent, modifications apportées :

MOTIF D'ADRESSAGE :

HISTOIRE DE LA MALADIE :

CONSTANTES : Tension : / Fréquence cardiaque : Saturation : T° :

EXAMEN CLINIQUE DÉTAILLÉ :

HYPOTHÈSE DIAGNOSTIQUE :

EXAMENS ENVISAGÉS par le médecin + sous format ordonnance (afin que les examens soient effectués à l'arrivée du patient) / Précisez si des examens ont déjà été réalisés : joindre les CR.
Biologie : femmes en âge de procréer, prescrire dosage BetaHCG en systématique.