



CAFAT :

Tél :26.41.36 / **Adresse :** , NOUMEA CEDEX

Je soussigné, Docteur FRANCOIS certifie que les renseignements suivants, concernant une demande d'entrée en Australie pour traitement médical, sont exacts :

Destination : ☒ Sydney :

Date : 17/04/2015l. Vol :

Hôpital :

Date d'admission : | | | | | | **Médecin receveur :** Dr MAX CONWAY.....

Tel. | | || | || | || | || |

Motifs médicaux de la demande d'evasan pour soins non réalisables en Nouvelle-Calédonie :
Surveillance melanome choroidien et neuropathie radique.

Code **CIM10 :** **Diagnostic** :

L'état de santé du patient ne présente aucun danger de contagion ou autre, ni gêne d'aucune sorte pour les passagers de l'avion qui le transporte.

Le malade est-il capable de : s'asseoir : oui se tenir debout : oui. **marcher** :oui.

prendre ses repas tout seul : ...oui..... **poids :**

Modalités de transport : ☒ seul(e) ☐ acc. familial ☐ acc. médical ☐ acc.

paramédical

☒ assis(e) ☐ semi-allongé(e) ☐ civière ☐ fauteuil roulant ☐ monte

charge

Oxygène à bord : néant ☐ O² continu ☐ O² intermittent débit : l/mn

Oxygène à maintenir durant l'escalade : ☐ oui ☐ non

Patient : hospitalisé : ☐ oui ☐ non

☐ perfusé ☐ incontinent ☐ sondé ☐ dialysé ☐ mal-
voyant

☐ handicapé physique ☐ dépendant psychiquement (alcool – drogue...) ☐

RAS

Médecin(s) de famille :

.....

Autres problèmes à signaler et notamment les troubles psychiatriques éventuels :

.....

.....

.....

Traitement actuel :

.....

Motivation de la destination préconisée (sauf pour Sydney) :

.....

Degré d'urgence : ☐ extrême urgence ☐ urgent (dans la semaine) ☐ non urgent (plus
tard)

Motivation de l'accompagnateur familial :

.....

Y a-t-il une admission directe du patient dans un établissement hospitalier ? ☐ oui ☐

non

Ambulance : ☐ au départ ☐ à l'arrivée

Pièces jointes : ☐ radiographie ☐ lames ☐ comptes rendus des EVASAN
précédentes

☐ autres :

.....

Date |__|_|_| |__|_|_| |__|_|_|
évacuateur

Cachet et signature du médecin