

RÉSUMÉ DE PASSAGE AUX URGENCES

(test du 24 juin au 30 juin 2002)

Nº finess établissement géographique (Pré-imprimé) (siège de l'autorisation)	urgences
Type d'autorisation (SAU,POSU,UPATOU) (Pré-imprimé)	80110
ldentification et caractéristiques du patient	⇔ Modalités d'arrivée du patient
Nº d'enregistrement Sexe homme femme Date de naissance / / Code postal du lieu de résidence	Date d'arrivée 0 6 2 0 0 2 Heure d'arrivée h mn Transport médicalisé oui non Si oui : SMUR primaire SMUR secondaire Autro 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 Médico-chirurgicale	Diagnostic principal Facteurs aggravants - Manifestation d'agitation et/ou d'agressivité oui non - Difficulté de communication ou de langage oui non
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	- Nécessité d'intervention sociale et/ou administrative oui non
Code acte Nombre de réalisations	Date O 6 2 0 0 2

Copyright SEPSI-IRIS 02043901 Reproduction interdite