

Contenu proposé pour le dossier de liaison d'urgence



Date de dernière mise à jour :

Résident

Nom d'usage, prénom

Nom de naissance Date de naissance :

Ehpad (nom, adresse, tél., fax, e-mail)

Contact 24 h/24 h en Ehpad

Tél. :

Référent de l'entourage

Nom, prénom :

Lien de parenté :

Tél. :

Médecin traitant (nom, tél., e-mail, adresse)

Protection juridique ☐

☐ Tutelle ☐ Curatelle ☐ Sauvegarde ☐

Nom du mandataire judiciaire :

Tél. :

Médecin coordonnateur (nom, tél., e-mail, adresse)

Pathologies en cours/antécédents personnels/allergies

Soins palliatifs

- ☐ En soins palliatifs
- ☐ Directives anticipées
- ☐ Personne de confiance

Nom, tél. :

Lien de parenté :

État psychique

- ☐ Peut alerter ☐ Orienté ☐ Désorienté
- ☐ Agité ☐ Opposant ☐ Risque suicidaire

Handicaps / Déficits

- ☐ Visuel ☐ Auditif ☐ Langage

Gestion des risques

☐ BMR

Mois/année

- ☐ Vaccin tétanos
- ☐ Vaccin grippe
- ☐ Vaccin pneumocoque
- ☐ Vaccin Covid 19

.....
.....
.....

Déplacement/transferts :

- ☐ Chute ☐ Déambulation ☐ Fugue ☐ Contention

Autres :

- ☐ Risque d'escarre
- ☐ Risque de fausses routes (*)

(*) Nutrition

☐ Eau gélifiée

Texture adaptée :

☐ Mixée

☐ Moulinée

☐ Normale

Régime :

☐ Sans sel

☐ Sans sucre

☐ Normal

Autres vigilances :

Niveau du GIR

.....

FICHE DE LIAISON D'URGENCE

Date / heure :

Motif de transfert en service des urgences

Constantes du patient

Pouls

Tension artérielle (max/min)

Température

Poids récent

.....

.....

.....

.....

☐ Conscient et éveillé

☐ Éveillable

☐ Non éveillable

☐ Douleur récente

Localisation :

Date et heure de la dernière prise du traitement habituel

Date et heure du dernier repas

Personnes informées du transfert au service des urgences

☐ Médecin traitant

☐ Entourage - Nom :

Liste des prothèses et objets personnels

Lunettes

Prothèses dentaires

☐ haut ☐ bas

Prothèses auditives

☐ droite ☐ gauche

Autres dispositifs ou objets personnels

.....

Aller (Ehpad)

☐

☐

☐

☐

CHECK-LIST des documents annexés au DLU

- ☐ Attestation de la carte Vitale
- ☐ Attestation de mutuelle
- ☐ Photocopie de la carte d'identité
- ☐ Photocopie des directives anticipées
- ☐ Photocopies des ordonnances en cours
Ou Tableau d'administration des médicaments en cours
- ☐ Résultats récents de biologie (1 à 3 mois) avec clairance de la créatinine et INR (si AVK)