

NAVETTE MULTIPATIENS

Durée du vol maximale autorisée :

2 h 4 h 6 h 8 h

| | | |
|-----------------------------------|-----|---|
| DATE ET HEURE DE LA DEMANDE | / / | H |
| DATE ET HEURE PRÉVUS DU TRANSFERT | / / | H |

Hôp. d'origine :

Ville _____ Tél. : _____

M.D. demandeur : _____

Personne-ressource : _____

Téléphone : () _____

Hôp. de destination :

(Cas de l'Est vers Québec et cas de l'Ouest et du Grand-Nord vers Montréal)

Ville : _____ Tél. () _____

M.D. à destination _____

Personne-ressource _____

Téléphone () _____

IDENTIFICATION DE L'USAGER (NAM, # DOSSIER, NOM, PRÉNOM, ADRESSE, VILLE, CODE POSTAL, TÉLÉPHONE, DDN)

CIVIÈRE ASSIS ISOLETTE

MODE DE TRANSPORT TERRESTRE :

Ambulance Transport adapté

Autres (préciser) : _____

ADVENANT UN ARRÊT CARDIO-RESPIRATOIRE, DOIT-ON PROCÉDER À DES MANŒUVRES DE RÉANIMATION ? OUI NON

SI OUI, LESQUELLES : _____

HISTOIRE (incluant dates et heures) :

SIGNES VITAUX : POULS : /min TA. : RR. : /min SAT. : % T⁰
POIDS : kg GLASGOW : /15 SIGNES DE LATÉRALISATION :

PRÉPARATION POUR LE VOL : SONDE VÉSICALE TUBE GASTRIQUE RADIOGRAPHIES DOSSIER

PATIENT INFECTÉ : OUI NON BACTÉRIE MULTIRÉSISTANTE : OUI NON SI OUI, TYPE DE BACTÉRIE : _____

ALLERGIES : _____

TRAITEMENTS ET MÉDICATIONS REÇUS

EN COURS

SIGNATURE :

ESPACE RÉSERVÉ À LA CENTRALE DE COORDINATION DU CHA

ACCEPTÉ REFUSÉ INF. _____ MD RÉG. _____

DÉCISION : / / _____ Heure PRÉVOIR VOL AU NIVEAU DE LA MER



Tél : (418) 522-0067 ou 418 649-5818 FAX : (418) 877-6936

Service aérien
gouvernemental
Québec

CHU
de Québec
Université Laval