



DTLSL



HHEJ

TRANSFERT DES PATIENTS TRAUMATISÉS

URGENCE

Date / heure de l'appel : ____ / ____ / ____ : ____ : ____ Date / heure du traumatisme : ____ / ____ / ____ : ____ : ____

aaaa mm j j hh mm aaaa mm j j hh mm

Informations reçues par téléphone

Compléter ou cacher (✓) aux endroits appropriés

Nom du patient : _____ Médecin référant : _____ CH référant : _____

Âge : _____

Antécédents : _____

Numéro de RAMQ : _____

Anticoagulants : NON OUI _____

Histoire de traumatisme : _____

Hypotension documentée NON OUI Si oui, T.A. : _____

T.A. : _____ F.C. : _____ F.R. : _____ SaO₂ : _____ T[°]R. : _____

A VOIES RESPIRATOIRES + D ÉVALUATION NEUROLOGIQUE NORMAL

Glasgow : ____ / 15 Collier cervical TDM cérébrale + massif

Pupilles: G ____ D ____ _____

Déficit _____

Rx cervicale / TDM cervical

Intubation _____

PEEP 5 cm H₂O _____

Tête de lit 30° _____

FIO₂ _____

Mannitol : ____ g _____

Nom :

Prénom :

Dossier :

B RESPIRATION + C CIRCULATOIRE **NORMAL**

THORAX : _____ Drain droit # _____
_____ Drain gauche # _____

Quantité drainée : _____ Air _____
Quantité drainée : _____ Air _____

Rx poumons : _____
TDM thoracique : _____

ÉDU : _____

ABDOMEN + BASSIN :
TDM ABD : _____

ÉDU : _____

EXTRÉMITÉS :
Tête – extrémités : _____
ORL : _____
Bassin : _____
Fémur droit / gauche : _____

- Suture / bandage / garrot
- Paquetage / Rapid Rhino
- Immobilisation / réduction
- Immobilisation / réduction

RÉSULTATS PRÉLÈVEMENT SANGUINS

Hb-Ht : _____

Gaz : pH : _____	pCO2 : _____	pO2 : _____	BIC : _____	D.B. : _____	Lactates : _____
------------------	--------------	-------------	-------------	--------------	------------------

RECOMMANDATIONS SI CHOC OU SAIGNEMENT IMPORTANT SUSPECTÉ

- CRISTALLOÏDES** : petit bolus de _____ mL débit : _____ Quantité reçue : _____
- CYKLOKAPRON** : 1 g en 10 minutes puis 1 g en 8 heures
Si moins de 3 heures post trauma, en choc ou saignement important
- 1 PFC (250 mL) pour 1 culot de SANG Quantité de PFC reçue : _____ Quantité de SANG reçue : _____
- Chez l'enfant : 15 mL / kg de SANG et 15 mL / kg de PFC
- 5 **CONCENTRÉS PLAQUETTAIRES** après 10 culots de SANG ou si plaquette plus petite que 80

Médicament		
Anti-plaquettaire	<input type="checkbox"/> Clopidrogel (Plavix) <input type="checkbox"/> Autres : _____	5 à 10 concentrés de plaquettes
Anti-coagulant	<input type="checkbox"/> Dabigatran (Pradax) <input type="checkbox"/> Rivaroxaban (Xarelto) <input type="checkbox"/> Autres : _____	Bériplex 50 u / kg, hydrater ++, hémodialyse / hémofiltration au charbon
	<input type="checkbox"/> Coumadin (Warfarine)	Bériplex selon protocole Vitamine K 10 mg i.v. dans 10 mL de soluté à passer en 10 minutes

POUR LE TRANSPORT

Prévoir des culots de SANG et de PFC
 EVAQ
 Signature médecin : _____

Nombre de culots de SANG : _____
 Nombre de PFC : _____