

# AVION-HÔPITAL

(avec escorte médicale et infirmière)

PRIORITÉ : URGENT (STAT)   
AU PLUS TÔT

DATE DEMANDE : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
AA MM JJ Heure

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, DATE DE NAISSANCE)

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

OUI  NON

SI OUI, LESQUELLES : \_\_\_\_\_

HISTOIRE (inscrire dates et heures de l'événement) :

SIGNES VITAUX : POULS : \_\_\_\_ /min TA. : \_\_\_\_ RR. : \_\_\_\_ /min SAT. : \_\_\_\_ % T°  
POIDS : \_\_\_\_ kg GLASGOW : \_\_\_\_ /15 SIGNES DE LATÉRALISATION :

PRÉPARATION POUR LE VOL : INTUBÉ  SI OUI, PERF. NARCOTIQUES?  BALLONNET GONFLÉ À L'EAU?   
VENTILATION : MODE \_\_\_\_\_ VOL. \_\_\_\_\_ FRÉQUENCE \_\_\_\_\_ /min FIO<sub>2</sub> \_\_\_\_\_ % PSV : \_\_\_\_\_  
SONDE VÉSICALE  TUBE GASTRIQUE  IMM. ANTITÉTANIQUE  COLLET CERVICAL   
RADIOGRAPHIES  DOSSIER :  ALLERGIES : \_\_\_\_\_  
PATIENT INFECTÉ OUI  NON  BACTÉRIE MULTIRÉSISTANTE : OUI  NON  SI OUI, TYPE DE BACTÉRIE : \_\_\_\_\_

TRAITEMENTS ET MÉDICATIONS REÇUS

EN COURS

SIGNATURE :

ESPACE RÉSERVÉ À LA CENTRALE DE COORDINATION EVAQ DU CHU DE QUÉBEC

ACCEPTÉ  REFUSÉ  EMBARQUEMENT : \_\_\_\_ h \_\_\_\_  
PRIORITÉ STAT  À LA SUITE  AU MATIN  AU PROCHAIN VOL DANS LA RÉGION   
PERSONNEL REJOINT : MD : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ h \_\_\_\_ ENTRETIEN DE  
INF. : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ h \_\_\_\_ CABINE : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ h \_\_\_\_  
DÉCISION : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
NOM MD RÉGULATEUR \_\_\_\_\_ Date et Heure \_\_\_\_\_ PRÉVOIR VOL AU NIVEAU DE LA MER

RÉVISÉ : 2015 05 25



Service aérien  
gouvernemental  
Québec



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