



Fiche récapitulative transfert d'un patient entre 2 établissements de santé (ES)

Etiquette patient

Date transfert : Heure transfert : *****l'heure du dernier repas du patient est-elle compatible avec ce transfert, sans risque d'hypoglycémie ? Sinon, prévoir un encas.**

- Rédacteur de la fiche (nom, qualité, tél fonctionnel) :
- Réfèrent à contacter si besoin dans le service d'origine - *si différent du rédacteur* (nom, qualité, tél fonctionnel) :
- ETABLISSEMENT :

Ambulance ou autre vecteur en charge du transfert du patient :

TRANSFERT POUR HOSPITALISATION DANS UN ETABLISSEMENT D'ACCUEIL
..... (préciser)

TRANSFERT PONCTUEL POUR CONSULTATIONS ou EXAMENS COMPLEMENTAIRES:
 aller (préciser établissement d'accueil :)
 retour (préciser établissement de retour :

- **Réfèrent contacté dans l'établissement d'accueil**, informé de l'arrivée du patient (nom, qualité) :
- **Documents transmis avec le patient :**
 - Lettre de sortie
 - Compte-rendu d'hospitalisation
 - Fiche de liaison IDE actualisée
 - Résultats d'examens complémentaires éventuels
- Vérification présence des **papers d'identité** & documents couverture sociale
- Vérification **bracelet d'identité** (le cas échéant)
- Vérification disponibilité du **traitement médicamenteux** dans l'établissement d'accueil
- ou Transmission d'une quantité minimale de traitement pour éviter toute rupture
- Information donnée au patient** sur les conditions de son transfert (*ne cocher cette case que si l'information est donnée ou réitérée par le rédacteur de la fiche*)
 - OUI NON NA* =NON APPLICABLE (ex. : patient non communicant)
 - *Si NA : dispositif d'accompagnement spécifique prévu
- Le cas échéant, information de **l'ambulancier sur la vigilance quant aux horaires de repas**
- Le cas échéant, mise à disposition d'une **petite collation pour le transfert**

- **Service ou réfèrent en charge de l'examen** dans l'établissement d'accueil (*à l'aller*) :
- **Documents transmis avec le patient :**
 - Courrier médical et prescription médicale (*traitement en cours*)
 - Fiche de liaison infirmière
 - Résultats d'examens complémentaires éventuels
 - Dispositif ou médicament nécessaire à l'examen
- Vérification présence des **papers d'identité** & documents couverture sociale
- Vérification **bracelet d'identité** (le cas échéant)
- Transmission de traitement médicamenteux pour éviter toute rupture (le cas échéant) : préciser quel traitement
- Préciser les conditions du retour du patient après l'examen jusqu'à l'établissement d'origine:**
.....
- Information donnée au patient** sur les conditions de son transfert (*ne cocher cette case que si l'information est donnée ou réitérée par le rédacteur de la fiche*)
 - OUI NON NA* =NON APPLICABLE (ex. : patient non communicant)
 - *Si NA : dispositif d'accompagnement spécifique prévu
- Le cas échéant, information de **l'ambulancier sur la vigilance quant aux horaires de repas**
- Le cas échéant, mise à disposition d'une **petite collation pour le transfert**

- Fiche remise : à l'ambulancier au patient placée dans le dossier patient