

Créer une fiche

Fiche PIT N° Numéro d'envoi

Appel	Date <input type="text" value="05/11/2008 3"/>	Heure d'appel <input type="text" value="4"/> : <input type="text"/> : <input type="text"/>	Appel 100 par <input type="text" value="5"/> ▼
	Lieu d'intervention <input type="text" value="6"/> ▼	PIT <input type="text" value="7"/> ▼	Identification <input type="text" value="8"/>
Timing PIT	Appel PIT <input type="text" value="9"/> : <input type="text"/> : <input type="text"/>	Arrivée site <input type="text" value="11"/> : <input type="text"/> : <input type="text"/>	Arrivée hôpital <input type="text" value="13"/> : <input type="text"/> : <input type="text"/>
	Départ <input type="text" value="10"/> : <input type="text"/> : <input type="text"/>	Départ site <input type="text" value="12"/> : <input type="text"/> : <input type="text"/>	Retour base <input type="text" value="14"/> : <input type="text"/> : <input type="text"/>
Adresse intervention	Pays <input type="text" value="Belgique 15"/> ▼	Adresse à l'étranger	
	Code postal <input type="text" value="16"/> <input type="button" value="Chercher"/>	Localité <input type="text" value="20"/>	<input type="text" value="26"/>
	Rue <input type="text" value="17"/>	N° <input type="text" value="21"/> Bte <input type="text" value="22"/>	
	Autre <input type="text" value="18"/>	<input type="text" value="N/R/A/E 23"/> Kit <input type="text" value="24"/>	
	Hôpital <input type="text" value="19"/> ▼		
	<input type="text" value="25"/> <input type="button" value="Tous"/> <input type="button" value="Supprimer"/>		
Patient	Nom <input type="text" value="27"/>	Prénom <input type="text" value="32"/>	
	Adr. intervention <input type="checkbox" value="28"/>	Résidence <input type="text" value="Belgique 33"/> ▼	Adresse à l'étranger
	Code postal <input type="text" value="29"/> <input type="button" value="Chercher"/>	Localité <input type="text" value="34"/>	<input type="text" value="38"/>
	Rue <input type="text" value="30"/>	N° <input type="text" value="35"/> Bte <input type="text" value="36"/>	
	Date de naissance <input type="text" value="31"/> jj/mm/aaaa	Sexe <input type="text" value="37"/> ▼	
Médecins	Médecin traitant <input type="text" value="39"/>	Médecin référant <input type="text" value="40"/>	<input type="text" value="41"/> ▼

Transport	Transport: <input type="text" value="42"/>	Accompagnement: <input type="text" value="47"/>
	Transport à l'étranger: <input type="checkbox"/> 43	Hôpital à l'étranger:
	Transport vers: <input type="text" value="44"/>	<input type="text" value="48"/>
	Hôpital: <input type="text" value="45"/>	<input type="text" value="46"/>

Anamnèse	<input type="text" value="49"/>
-----------------	---------------------------------

Pupilles

AS	DS
<input type="text" value="50"/>	<input type="text" value="51"/>

Fréquence resp.

AS	DS
<input type="text" value="52"/>	<input type="text" value="53"/>

Bilan clinique initial

	AS	DS
Resp. Anormale	<input type="text" value="64"/>	<input type="checkbox"/> 65
Cyanosé	<input type="text" value="66"/>	<input type="checkbox"/> 67
Inconscient	<input type="text" value="68"/>	<input type="checkbox"/> 69
Agité	<input type="text" value="70"/>	<input type="checkbox"/> 71
Convulsions	<input type="text" value="72"/>	<input type="checkbox"/> 73
Déficit Moteur	<input type="text" value="74"/>	<input type="checkbox"/> 75

Glasgow Coma Scale

	AS	DS
Ouverture Yeux	<input type="text" value="54"/>	<input type="text" value="55"/>
Réponse Verbale	<input type="text" value="56"/>	<input type="text" value="57"/>
Réponse motrice	<input type="text" value="58"/>	<input type="text" value="59"/>
	<input type="text" value="60"/>	<input type="text" value="61"/>

Agent extérieur

Accidentel ?	<input type="text" value="76"/>
Accident circulation	<input type="checkbox"/> 77
Chute	<input type="checkbox"/> 78
Intoxication Médic.	<input type="checkbox"/> 79
Intox CO	<input type="checkbox"/> 80
Intox Ethylique	<input type="checkbox"/> 81
Intox Autre	<input type="text" value="82"/>
Plaie pénétrante	<input type="checkbox"/> 83
Noyade	<input type="checkbox"/> 84
Pendaison	<input type="checkbox"/> 85
Electrocution	<input type="checkbox"/> 86
Arme à feu	<input type="checkbox"/> 87
Brûlure	<input type="checkbox"/> 88
Autre:	<input type="text" value="89"/>

Antécédents:

<input type="text" value="62"/>

Trt Habituel:

<input type="text" value="63"/>

Rythme cardiaque

	AS	DS
Rythme Sinusal	<input type="checkbox"/> 91	<input type="checkbox"/> 92
Fibril. Auriculaire	<input type="checkbox"/> 93	<input type="checkbox"/> 94
Rythme SupraVentric.	<input type="checkbox"/> 95	<input type="checkbox"/> 96
Asystolie	<input type="checkbox"/> 97	<input type="checkbox"/> 98
Fibril. Ventriculaire	<input type="checkbox"/> 99	<input type="checkbox"/> 100
Tachyc. Ventriculaire	<input type="checkbox"/> 101	<input type="checkbox"/> 102
AtSP (DEM)	<input type="checkbox"/> 103	<input type="checkbox"/> 104
Bloc AV II-III	<input type="checkbox"/> 105	<input type="checkbox"/> 106
Pacemaker/Défibr. impl.	<input type="checkbox"/> 107	<input type="checkbox"/> 108

Paramètres vitaux

	AS	DS
FC (/min)	<input type="text" value="109"/>	<input type="text" value="110"/>
TA (mmHg)	<input type="text" value="111"/>	<input type="text" value="112"/>
SP02 (%)	<input type="text" value="113"/>	<input type="text" value="114"/>
ETCO2 (mmHg)	<input type="text" value="115"/>	<input type="text" value="116"/>
Glycémie (mg%)	<input type="text" value="117"/>	<input type="text" value="118"/>
T° (°C)	<input type="text" value="119"/>	<input type="text" value="120"/>
RIS	<input type="text" value="121"/>	<input type="text" value="122"/>

Examen physique (ECG):	<input type="text" value="123"/>
-------------------------------	----------------------------------

<input type="text" value="123"/>

Diagnostic(s)

<input type="text" value="124"/>

Pathologie:	1 <input type="checkbox"/> Arrêt Cardiaque 2 <input type="checkbox"/> Trauma sévère 3 <input type="checkbox"/> Difficulté respiratoire 4 <input type="checkbox"/> Syndrome Coronaire aigu 5 <input type="checkbox"/> Stroke 6 <input type="checkbox"/> Intoxication 7 <input type="checkbox"/> Suicide 8 <input type="checkbox"/> Autre											
Contention	125 Perfusion 126		127 Traitement 128		129 DLA préSMUR 130		131 Monito 132					
Minerve <input type="checkbox"/> 133 Attelle M.Inf. <input type="checkbox"/> 134 Attelle M. Sup. <input type="checkbox"/> 135 Scoop <input type="checkbox"/> 136 Mat. copress. <input type="checkbox"/> 137 KED <input type="checkbox"/> 138	Aucune <input type="checkbox"/> 139 Périphérique <input type="checkbox"/> 140 Centrale <input type="checkbox"/> 141 Intra-osseuse <input type="checkbox"/> 142 Obturateur <input type="checkbox"/> 143		Gluc. 5% <input type="checkbox"/> 144 Coluide <input type="checkbox"/> 145 NaCl 0,9% <input type="checkbox"/> 146 Autre <input type="checkbox"/> 147		Drainage gastr. <input type="checkbox"/> 148 Aérosol <input type="checkbox"/> 149 Ventil. Assstée <input type="checkbox"/> 150 V.N.I <input type="checkbox"/> 151 Guedel <input type="checkbox"/> 152		Essai Intubation <input type="checkbox"/> 153 Intubation <input type="checkbox"/> 154 Masque laryngé <input type="checkbox"/> 155 Pacing <input type="checkbox"/> 156		<input type="text" value="157"/> 157 Nombre chocs: <input type="text" value="158"/> 158 <input type="text" value="159"/> 159 ROSC: <input type="text" value="160"/> 160		SCOPE <input type="checkbox"/> 161 ECG <input type="checkbox"/> 162 T.A <input type="checkbox"/> 163 Sa O2 <input type="checkbox"/> 164 ET CO2 <input type="checkbox"/> 165 Labo <input type="checkbox"/> 166	
Nécessités + Doses:	Médicament IV <input type="checkbox"/> 167 <input type="text" value="168"/> 168		FIO2 <input type="text" value="169"/> 169		LUCAS <input type="checkbox"/> 170		AUTOPULSE <input type="checkbox"/> 171					
Evolution	<input type="text" value="172"/> 172		Défibrillation <input type="text" value="173"/> 173 x RCP <input type="text" value="174"/> 174 min									
Diagnostic ICD:	Principal: <input type="text" value="175"/> 175 <input type="text" value="176"/> 176 <input type="text" value="177"/> 177 <input type="text" value="178"/> 178				Infirmier PIT: <input type="text" value="180"/> 180 Autre: <input type="text" value="181"/> 181 Médecin Hôpital: <input type="text" value="182"/> 182							

PIT sectie.

Numéro de fiche SMUR

1P

SMUR appelé

2P

Tous

Supprimer

3P

PIT Primaire	Circonstances d'envoi du PIT	4P	
	Evaluation de la mission PIT	5P	
	Gestion du SMUR par le PIT	6P	7P
PIT Secondaire	Cause du transfert	8P	Accompagnement 9P
	Paramètres suivis pendant le transfert		
	<input type="checkbox"/> Monitoring cardiaque 10P <input type="checkbox"/> Monitoring respiratoire 11P <input type="checkbox"/> Traitement IV ou en perfusion 12P <input type="checkbox"/> Couveuse 13P <input type="checkbox"/> Autre appareillage médical 14P		
Destination du transfert	15P	16P	
	Ordre permanent appliqué 1 17P <input type="checkbox"/> Appel au médecin référent 20P		
Ordre permanent	Ordre permanent appliqué 2 18P		
	Ordre permanent appliqué 3 19P		
Index kilométrique	Index départ 21P km	Index retour 22P km	kilomètres parcourus 23P km
Adresse de facturation	Acr. Patient <input type="checkbox"/> 24P	Pays Belgique 25P	Adresse à l'étranger
	Code postal 26P	Chercher	Localité 27P
	Rue 28P	N° 29P	Pte 30P
	31P		
Remarques	32P		

Visualiser les erreurs

Annuler/Liste des fiches

Annuler/Menu principal

Sauver temporairement

Supprimer