

FICHE DE LIAISON IDEL / SAMU / Urgences / Médecin de garde/Médecin de ville\*

Nom IDEL :	Tél. :	ADELI :
Date de l'appel :		Heure de l'appel :

Nom / Prénom du patient :						
Date de naissance :						
Adresse :					Tél :	
					Code porte :	
Antécédents du patient :				Traitements :		
Motif d'appel :						
Constantes	TA :	Pouls :	SaO2 :	FR :	T° :	
Actions mises en place :						
Numéro de dossier SAMU :			Nom du médecin régulateur/de ville* :			
Conduite à tenir donnée par le médecin régulateur/de ville* :						
Evolution :						

TRANSPORT :	propres moyens	ambulance privée	Pompiers	SMUR
-------------	----------------	------------------	----------	------

Heure d'arrivée des secours :

\*Entourer la mention utile