

Fiche de traçabilité d'un appel pour urgence dentaire - PRATICIEN

Contact téléphonique avec le patient

Date :

Heure :

Tampon praticien

Identification du patient

Nom : Prénom : Né(e) le : Sexe : M F

Code postal : N° Portable : Courriel :

Le patient dispose déjà d'un dossier dans le cabinet : NON OUI

Le patient a un autre chirurgien-dentiste (CD) traitant : NON OUI

Nom et ville du CD traitant Dr : → A-t-il essayé de le contacter ? NON OUI

Anamnèse

Le patient présente-t-il des co-morbidités (diabète, insuffisance rénale, cardiaque ou respiratoire, HTA, asthme, terrain immuno-déprimé, traitement immunosuppresseur, âge > 70 ans, ...) ou un traitement quotidien ?

NON OUI (précisez) :

A-t-il des allergies ? NON OUI (lesquelles) :

Le patient présente-t-il des signes d'infection respiratoire NON OUI (Fièvre Toux Gêne respiratoire)

→ A-t-il une gêne importante (difficulté à parler, essoufflement important...) ? NON OUI → Redirigé vers le 15

Éléments cliniques

Douleur → Intensité : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Gonflement / Infection Traumatisme dentaire Hémorragie

Blessure (PAP / appareil ODF) Autre :

Renseignements complémentaires :

Le patient a-t-il pris des antalgiques pour soulager sa douleur ?

NON OUI → Paracétamol AINS Autre : → Quantité :

→ Soulagé ? NON OUI

Le patient est informé qu'il doit stopper la prise d'AINS (sauf si elle fait partie d'un traitement quotidien)

Le patient est informé qu'il ne doit pas dépasser 3g/24h de paracétamol (60 mg/kg/j si moins de 40 kg)

Orientation - Conseils

Patient orienté vers le centre de régulation départemental

Patient orienté vers un service d'urgence (précisez) :

Redirigé vers le 15

Le patient doit être rappelé dans : 24h 48h 72h 5j 7j pour donner l'évolution

Conseil simple :

Autre :

Prescription NON OUI

Le patient a-t-il des traitements pouvant interagir avec la prescription ? NON OUI

Ordonnance envoyée Au patient A la pharmacie Par mail Autre :

Prescription : Antibiotique : Antalgique : Autre :

