

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 :

