**Faire une ******

**FICHE DE LIAISON HAD – SAMU – SOINS PALLIATIFS**

Pour les patients en soins palliatifs à domicile (EHPAD inclus ou structure d’hébergement de personnes handicapées)

1- **NOM** : **PRENOM** : SEXE : F M

**DATE DE NAISSANCE** : / /

ADRESSE (code/interphone/n° rue) :

TELEPHONE (1) : DATE DE REDACTON :

Médecin qui remplit la fiche : USP EMSP EHPAD HAD Spécialiste hospitalier Généraliste Autre

Durée de validité : 1 an sauf modification.

Numéro astreinte médicale :

Numéro astreinte IDE :

2-MEDECIN TRAITANT (nom, prénom) : Tél :

Accepte-t-il d’être contacté en dehors des heures ouvrables Oui Non

3-CABINET INFIRMIER EN CHARGE DU DOMICILE (sauf EHPAD) : Tél :

Accepte-t-il d’être contacté en dehors des heures ouvrables Oui Non

4-STRUCTURES RESSOURCES :

a. Structure référente en soins palliatifs : Tél :

b. Service référent / Etablissement de soins / Ville : Tél :

c. Nom du médecin hospitalier référent : Tél :

5-ENTOURAGE :

a. personne de confiance (si désignée par écrit) : Tél :

b. référent familial : Tél :

c. tutelle : Tél :

6-DIRECTIVES ANTICIPEES : oui non Si oui, où sont-elles ? (joindre une copie si possible)

7-PATHOLOGIE PRINCIPALE avec stade d’évolution :

8-PRISE EN CHARGE SPECIFIQUE ACTUELLE DU PATIENT/PROJET THERAPEUTIQUE :

a. traitements spécifiques actuels : oui non

Si oui, lesquels :

Si non, soins de confort exclusifs :

9-ETAT CLINIQUE A PRENDRE EN COMPTE :

a. patient communiquant : oui non Comment ?

10-CONNAISSANCE DU DIAGNOSTIC :

a. patient : oui non

b. entourage : oui non

11-CONNAISSANCE DU PRONOSTIC :

a. patient : oui non

b. entourage : oui non

12-PROJET EN CAS D’AGGRAVATION :

Pas d’hospitalisation, préfère rester à domicile oui non

Limitation des soins actifs : Procédure collégiale : mettre la date et le lieu :

Pas de RCP si ACR Pas de ventilation mécanique

Pas d’admission en réa Pas d’amine

Pas d’intubation

Autre :

13-PRESCRIPTIONS ANTICIPEES : oui non

Si oui, les inscrire ou copie de l’ordonnance (à ranger avec ce document)

Date :

Cachet et signature du médecin rédacteur

**GUIDE D’UTILISATION FICHE DE LIAISON**

**OBJECTIFS DE LA FICHE**

Transmettre au médecin intervenant en situation d’urgence des informations utiles pour permettre une prise en charge appropriée du patient.

Cette fiche est une aide à la décision. Elle est rédigée en dehors d’un contexte d’urgence.

A NOTER : le patient peut changer d’avis.

**QUI REDIGE ?**

Le médecin traitant ou tout médecin impliqué dans la prise en charge.

Une rédaction complète et précise est indispensable.

**(1**) 🡪 Le numéro d’appel du patient est FONDAMENTAL car il permettra le repérage de l’appel par le « 15 ».

**QUELS SONT LES PATIENTS CONCERNES ?**

1. Les patients présentant une pathologie grave, évolutive et/ou en phase terminale.

2. - Au domicile

 - en EHPAD

 - en HAD

 - en sortie d’hospitalisation complète.

Elle est transmise au médecin traitant.

**QUAND LA METTRE A JOUR ?**

* A chaque modification des souhaits du patient
* En cas de changements significatifs de l’état de santé du patient
* Au minimum 1 fois/an.

**A QUI LA TRANSMETTRE ?**

Elle est transmise par fax au centre « 15 » référent (avec les protocoles anticipés si besoin).

38 🡺04 76 76 56 37

26 🡺04 75 75 81 40

07 🡺04 75 20 20 22

(1) L’identification du patient sera affectée par le numéro d’appel téléphonique référencé.

Elle peut être déposée au domicile du patient si celui-ci est d’accord (classeur HAD).

Une synthèse des renseignements de la fiche est intégrée au dossier informatisé patient pour figurer dans le DMU.

|  |
| --- |
| Document rédigé par :Les Docteurs Florence TARPIN-LYONNET, Catherine LACROIX, Véronique LAFUMAS, Joseph CERUETTO, Isabelle BLANCHET, Olivier TISSANDIER, Taos GIRARD, Catherine MONNET, Claude ZAMOUR, Olivia AIZAC et Mary-Anne HALLER ;dr CHELIHI On également collaboré :Madame Klervi GUINEMER, interne en médecine générale.Mesdames MO PINEAU, N PERREIRA, Bernadette DEMONTEIL, cadres de santéMesdames Vanessa PEYRARD, Christelle BERGER, Claudine RAMOS-SAVRE, infirmièresMesdames Marie-Laure FERREL, Sylvie BOUIX, secrétaires |

Cette fiche sera proposée aux médecins généralistes et autres médecins des établissements du GHT Rhône-Vercors-Vivarais.