



DT9203

### OUTIL DE GRIPPE SAISONNIÈRE TRIAGE SPÉCIFIQUE SAG

<b>Arrivée</b>	Année	Mois	Jour	<b>Heure</b>
<b>Mode d'arrivée</b>				
<input type="checkbox"/> Sur pied <input type="checkbox"/> Fauteuil roulant <input type="checkbox"/> Civière				
Accompagné(e) par :				

<input type="checkbox"/> SARM	<input type="checkbox"/> ERV	<input type="checkbox"/> Autre :
-------------------------------	------------------------------	----------------------------------

SIGNES VITAUX		Nouveau-né < 7 jours : priorité 1 – BB < 3 mois : priorité 2			
TA	Pouls	Respiration	T°	% saturation air libre	Poids

APPARENCE GÉNÉRALE	

ALLERGIE(S)	INTOLÉRANCE(S)

MOTIFS DE CONSULTATION			
<input type="checkbox"/> Contact influenza ≤ 7 jours	<input type="checkbox"/> Arthralgies	<input type="checkbox"/> Vomissement	<input type="checkbox"/> Fatigue
<input type="checkbox"/> Mal de gorge	<input type="checkbox"/> Fièvre > 38 °C buccale ou rectale	<input type="checkbox"/> Diarrhée	<input type="checkbox"/> Céphalée
<input type="checkbox"/> Myalgies	<input type="checkbox"/> Frissons	<input type="checkbox"/> Toux	<input type="checkbox"/> Apparition brusque

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX ET CHIRURGICAUX pertinents :

Détail de la couverture	
Vaccinale :	<input type="checkbox"/> Antigrippale <input type="checkbox"/> Anti-pneumococcique
Antivirale :	<input type="checkbox"/> Rimantadine <input type="checkbox"/> Oseltamivir

HISTOIRE MÉDICALE ACTUELLE

Échelle de la douleur : /

MÉDICATION
<input type="checkbox"/> Voir liste

ÉCHELLE DE TRIAGE PAR GRAVITÉ (ETG)	
Priorité	
<input type="checkbox"/> 1 Réanimation	<input type="checkbox"/> 4 Moins urgent
<input type="checkbox"/> 2 Très urgent	<input type="checkbox"/> 5 Non urgent
<input type="checkbox"/> 3 Urgent	
<b>Réévaluation prévue à</b>	

ORIENTATION DU CLIENT	
<input type="checkbox"/> Référence au service social	<input type="checkbox"/> GMF
<input type="checkbox"/> Clinique de grippe	<input type="checkbox"/> Clinique médicale
<input type="checkbox"/> CLSC	<input type="checkbox"/> Urgence
<input type="checkbox"/> Clinique-réseau	<input type="checkbox"/> Autre : _____
<b>Triage fait par</b>	

Nom	Prénom	N° de dossier
-----	--------	---------------

## RÉÉVALUATION INFIRMIÈRE

<b>Date</b>	Année	Mois	Jour	<b>Heure</b>	
-------------	-------	------	------	--------------	--

### SIGNES VITAUX

TA :	Pouls :	Respiration :	T° :	% saturation air libre :
------	---------	---------------	------	--------------------------

### NOTE ÉVOLUTIVE BRÈVE


### ÉCHELLE DE TRIAGE PAR GRAVITÉ (ETG)

Priorité :      **1** Réanimation      **2** Très urgent      **3** Urgent      **4** Moins urgent      **5** Non urgent

**Prochaine réévaluation prévue à**

**Réévaluation réalisée par**

<b>Date</b>	Année	Mois	Jour	<b>Heure</b>	
-------------	-------	------	------	--------------	--

### SIGNES VITAUX

TA :	Pouls :	Respiration :	T° :	% saturation air libre :
------	---------	---------------	------	--------------------------

### NOTE ÉVOLUTIVE BRÈVE


### ÉCHELLE DE TRIAGE PAR GRAVITÉ (ETG)

Priorité :      **1** Réanimation      **2** Très urgent      **3** Urgent      **4** Moins urgent      **5** Non urgent

**Prochaine réévaluation prévue à**

**Réévaluation réalisée par**