Qualité-gestion des risques/

Prévention-maitrise du risque infectieux en EMS :

*Construisons ensemble les repères pour sécuriser les organisations*

Document de liaison d’urgence DLU - EANM

Il est rempli sous la responsabilité du médecin traitant et doit être réactualisé

au moins une fois par an et dès que la situation du résident se modifie

**Rempli le :** date ../../….

**par : Nom, prénom(s).** Profession.

**[ ]  Consentement de la personne ou de son représentant légal à l’échange et au partage des informations le concernant au moment et au service opportuns.**

**Résident ou personne accompagnée**

Nom, Prénoms :Nom d’usage,-Prénom(s). N° de SS : Nom d’usage,-Prénom(s).

Nom de naissance : Nom d’usage,-Prénom(s). Date de naissance ../../…..

 Sexe : [ ]  M [ ]  F

Adresse :

Numéro.Rue.

Code postal.Ville.

**EANM :**

Nom.

Adresse.

E-mail.Téléphone / FAX.

**Personne à prévenir[[1]](#footnote-1) : Personne de confiance[[2]](#footnote-2)**

Nom, Prénom(s).Nom, Prénom(s).

Lien de parenté.Lien de parenté.

Adresse  : Adresse  :

N° de Tél.N° de Tél.

**Protection juridique**

[ ]  Tutelle [ ]  Curatelle [ ]  Curatelle renforcée [ ]  Habilitation familiale

[ ]  Mandat de protection future [ ]  Sauvegarde de justice

Nom de la personne exerçant la mesure :.

Lien de parenté. N° de Tél..

Adresse.

**Médecin traitant :**

Nom, Prénom(s).

Adresse.

N° de Tél.E-mail.

**Autres médecins spécialistes / Centre ou établissement de référence :**

Nom - Spécialité.

N° de Tél..

Nom - Spécialité.

N° de Tél..

**Pharmacien habituel :**

Nom, Prénom(s).

Adresse.

N° de Tél.E-mail.

**Intervenants médicaux régulier au domicile**

[ ]  SAPSAD [ ]  SAAD [ ]  SPASAD [ ]  SAMSAH-SAVS

[ ]  HAD [ ]  SESSAD [ ]  Infirmier€ libéral(e) [ ]  Autre

Nom. Fonction.

Joignable entre : ….

N° de Tél.E-mail.

**Pathologies en cours Allergies :**

**Antécédents personnels (médico-chirurgicaux, néonatologiques, addictologiques, etc)**

**Situation de handicap**

[ ]  Mental [ ]  Psychique [ ]  Troubles du neuro développement [ ]  Locomoteur

[ ]  Auditif [ ]  Visuel [ ]  Langage communication [ ]  Autres :

Score ADL et/ou GIR.

**Préciser les points de vigilance ou adaptations recommandées :**

[ ]  Présence recommandée d’un accompagnant [ ]  Autres :

**Points de vigilance**

[ ]  Chute [ ]  Fausses routes [ ]  Epilepsie [ ]  Agressivité [ ]  Autimutilation

[ ]  Autres :

[ ]  BMR

Vaccinations Mois / Année

**Poids :**       à la date du : ../../….. **GIR :**

**Etat neuro physiologique habituel :**

[ ]  Ralentissement psychomoteur [ ]  Désorientation [ ]  Agitation [ ]  Opposition [ ]  Aphasie

[ ]  Peut parler [ ]  Peut alerter

[ ]  Autres  (précisez):

**Commentaires ou autres informations spécifiques sur la personne ou son environnement** (mode de communication, autonomie, continence, soins spécifiques, besoins en aide technique, nutrition, ventilation etc)

Régime :

**Check-list des documents annexés au DLU – EANM**

☐ Directives Anticipées (facultatif)

☐ Attestation de la carte vitale

☐ Attestation de mutuelle

☐ Photocopie de la carte d’identité

☐ Grille AGGIR (la plus récente)

☐ Ordonnances en cours[[3]](#footnote-3)

☐ Supports de communication adaptés[[4]](#footnote-4)

☐ Fiche Urgence Pallia

☐ Autres documents utiles lors d’une situation d’urgence

 **Documents à préparer avec le médecin traitant ou un professionnel soignant**

☐ Résultats récents de biologie (1 à 3 mois) avec clairance de la créatinine et INR (si AVK)

☐ Compte rendu de la dernière hospitalisation

☐ Fiche BMR (bactérie multi résistante)

☐ Fiche ou carnet de suivi des soins (glycémie, pansements, perfusion, ventilation, nutrition, etc.)

☐ ECG de référence

☐ Carnet de suivi du pacemaker ou du défibrillateur implantable

☐ Carte de groupe sanguin (si à jour)

1. Il s’agit de la personne référente, à prévenir dès le transfert en SU. La personne à prévenir et la personne de confiance peuvent ou non être la même personne [↑](#footnote-ref-1)
2. Si le patient le souhaite, la personne de confiance l’accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l’aider dans ses décisions. [↑](#footnote-ref-2)
3. La personne accompagnée peut, à l’issue de chaque consultation, glisser la nouvelle ordonnance dans son dossier et jeter systématiquement la précédente. [↑](#footnote-ref-3)
4. Pour les personnes qui souffrent d’un trouble du langage ou de la communication. [↑](#footnote-ref-4)