

FIȘA MEDICALĂ
de transfer interclinic al pacientului critic

SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENTA BUZAU

UNITATEA PRIMIRI URGENTE

Operator date cu caracter personal nr. 5805

Medicul _____

Date de contact ale medicului: tel fix _____ int. _____ tel Mobil _____

Pacientul:

Nume _____ prenume _____ Sex _____ varsta _____

Domiciliu în județul _____ localitatea _____ str. _____

nr. _____ apt. _____ etaj _____ tel. _____

CNP _____

Persoana de contact din partea pacientului:

Nume _____ prenume _____ în calitate de _____

_____ tel _____

Data la care se realizează transferul ____/____/____ (zi/luna/an)

Ora la care s-a solicitat autorizarea transferului de către unitatea

primitoare _____ (ora-minut) ____ : ____

Modalitatea de solicitare : telefonic fax

Spitalul /Clinica la care este trimis pacientul: _____

Transferul a fost autorizat la spitalul primitor

Secția _____ Medicul _____

Date de contact ale medicului: tel fix _____ int. _____ tel mobil _____

Ora la care s-a primit autorizarea transferului de către unitatea
primitoare (ora-minut)

Transferul încă nu a fost autorizat de spitalul primitor, însă cazul
constituie o urgență majoră ce nu poate aștepta autorizarea transferului.

(În această situație medicul din spitalul care trimite pacientul are
obligația de a informa spitalul primitor în cel mai scurt timp posibil,
înaintea sosirii pacientului la destinație, fie prin informarea
unității de primire a urgențelor sau direct a medicului de garda la secția
la care este trimis pacientului).

Istoric / anamneza:

Diagnostic / diagnostic prezumptiv:

Motivele solicitării de transfer interclinic:

Pacient instabil, transferat la o unitate sanitară cu nivel de competență și/sau dotare mai mare decât unitate sanitară care trimite pacientul. Transfer după stabilizare, în vederea asigurării unor îngrijiri medicale de un grad mai complex decât cel care poate fi asigurat în aceeași unitate sanitară din cauza lipsei de competență și/sau dotare necesară.

Alte

Starea actuală a pacientului (înaintea efectuării transferului):

- Conștient:
 - GCS ____ (M ____ V ____ O ____)
- Inconștient:
 - GCS ____ (M ____ V ____ O ____)
- Intubat endo-traheal:
 - Sonda mărime ____
 - Cu balonaș;
 - Fără balonaș;
 - Fixată la ____ cm la nivelul comisurii bucale;
 - Balonașul umplut cu ____ ml. aer;
 - Balonașul umplut cu ____ ml ser fiziologic/apa (pentru

transport

aerian la mare înălțime);

■ Are crico-tirotomie;

■ Are traheostomie;

■ Ventilat mecanic:

■ Ventilator

(controlat ____ asistat ____ VM ____ FR ____ VT ____ FiO2 ____);

■ Balon;

■ Este stabil hemodinamic:

(Puls ____ TA ____ / ____ Temperatura centrală ____)

■ Este instabil hemodinamic:

(Puls ____ TA ____ / ____ Temp centrală ____)

■ Arc drenaj toracic:

■ Drept cu valva Heimlich ____ fără valva Heimlich ____;

■ Stang cii valva Heimlich ____ fără valva Heimlich ____;

■ Imobilizat;

■ Guler cervical;

■ Back-board;

■ Saltea vacuum;

■ Altele;

■ Altele _____;

- Are acces IV periferic:
 - Memb. sup. stg. canule utilizate _____ G. _____ G.
 - Memb. sup. dr. canule utilizate _____ G. _____ G.
 - Memb. inf. stg. canule utilizate _____ G. _____ G.
 - Memb. inf. dr. canula utilizate _____ G. _____ G.
- Are acces IV central:
 - Subclavicular;
 - Jugular intern;
 - Jugular extern;
- Are acces intra-osos:
 - Memb. inf. stg;
 - Memb. inf. dr.
- Are sonda nazo/oro - gastrica;
- Are sonda urinara;
- Medicație anestezica:
 1. _____ cale admin. _____ doza _____
 2. _____ cale admin. _____ doza _____
 3. _____ cale admin. _____ doza _____
 4. _____ cale admin. _____ doza _____
- Medicatie inotropă:
 1. _____ cale admin. _____ doza _____
 2. _____ cale admin. _____ doza _____
 3. _____ cale admin. _____ doza _____
 4. _____ cale admin. _____ doza _____
- Medicație sedativa:
 1. _____ cale admin. _____ doza _____
 2. _____ cale admin. _____ doza _____
 3. _____ cale admin. _____ doza _____
 4. _____ cale admin. _____ doza _____
- Medicație analgetica:
 1. _____ cale admin. _____ doza _____
 2. _____ cale admin. _____ doza _____
 3. _____ cale admin. _____ doza _____
 4. _____ cale admin. _____ doza _____
- Soluții perfuzabile:
 1. _____ ml/ora _____
 2. _____ ml/ora _____
 3. _____ ml/ora _____
 4. _____ ml/ora _____
- Sânge și derivate izogrup: Grupa sanguina _____ Rh _____
 1. _____ ml/ora _____
 2. _____ ml/ora _____
 3. _____ ml/ora _____
 4. Sânge zero negativ _____ ml/ora _____
- Alte medicamente:
 1. _____ cale admin. _____ doza _____
 2. _____ cale admin. _____ doza _____
 3. _____ cale admin. _____ doza _____
 4. _____ cale admin. _____ doza _____
- Ora la care s-a efectuat ultima evaluare înaintea transferului de către
 1. medic _____ (ora-minut)

2. asistent_____ (ora-minut)

Calea de transfer: Aer: Terestru: Alt

Ora la care s-a solicitat efectuarea transferului de către serviciul de ambulanta/unitatea SMURD_____ (ora/minut)

Tipul de echipaj: Terapie Intensiva Mobila: Urgenta cu medic:

Urgenta cu asistent:

Echipajul medical care efectuează transferul:

Medic: Asistent:

Alt personal:

Date contact echipaj:

Tel mobil 1: Tel mobil 2: Ind. radio: Dispecerat:

Mijlocul de transport:

- Ambulanta tip C;
- Ambulanta tip B;
- Elicopter;
- Avion;
- Altul _____

Ora la care echipajul și pacientul părăsesc unitatea trimițătoare_____ (ora-minut)

Documente anexate:

- Copie/original (se taie ceea ce nu corespunde) foaia de observație, inclusiv fișa prespitalicească;
 - Radiografiile pacientului;
 - CT (inclusiv filme sau CD cu imaginile);
 - RMN (inclusiv filme sau CD cu imaginile);
 - Angiografie (inclusiv filme sau CD cu imaginile);
 - Test sarcina;
 - Rezultate examene biochimice/hematologice/raport toxicologic;
 - Acordul pacientului/apartinătorilor (Nu este obligatoriu în cazurile de urgenta!)
 - Alte documente, se menționează
-
-