

# 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 : .....

