

NUMERO D'IDENTIFICATION DE L'APPEL		
N° de département	Date en 8 chiffres	Initiales régulateur + ordre de traitement

## Fiche de traçabilité d'un appel pour urgence dentaire - RÉGULATEUR

Appel pris par le Dr (Initiales) : \_\_\_\_\_ à (heure) : \_\_\_\_\_

### Identification du patient

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Né le : \_\_\_\_\_ Sexe : M F

Code postal : \_\_\_\_\_ N° Portable : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

A dentiste traitant ?  NON  OUI (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

Le patient a-t-il été dépisté COVID-19 ou est-il en contact étroit avec une personne malade ?

NON  OUI

### Éléments cliniques

Douleur → Intensité : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Gonflement / Infection  Traumatisme bucco-dentaire

Hémorragie  Blessure appareil (ODF/prothèse amovible)

Etat physiologique particulier : femme enceinte, enfant  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

Motif ne justifiant pas de consultation urgente

Redirigé vers son chirurgien-dentiste traitant

Orienté vers un cabinet de garde (Initiales du praticien) :

Orienté vers un service d'urgence (lequel) :

Redirigé vers le 15

Le patient doit rappeler dans :  24h  48h  72h 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

Prescription :  Antibiotique : \_\_\_\_\_  Antalgique : \_\_\_\_\_  Autre : \_\_\_\_\_

CONSERVER ET ARCHIVER CETTE FICHE