

Document de liaison d'urgence domicile DLU-Dom

Il est rempli sous la responsabilité du médecin traitant et doit être réactualisé au moins une fois par an et dès que la situation de l'utilisateur se modifie

PARTIE I
À REMPLIR EN
DEHORS DE
L'URGENCE (*)

Rempli le : ___/___/___ par (nom et profession) :

Consentement de la personne ou de son représentant légal à l'échange et au partage des informations la concernant

Informations concernant la personne

Nom d'usage, prénom

Nom de naissance

Sexe

Adresse :

N° de SS :

Date de naissance : ___/___/___

Cadre de vie adapté : accessibilité oui non

Equipement (salle de bain...)

Environnement familial: Seule En couple Avec des proches

La personne a le statut d'aidant

Intervenant(s) régulier(s) au domicile (au moins une intervention par semaine)* :

SSIAD, SAAD, SPASAD SAMSAH-SAVS HAD SESSAD

Nom :

Fonction :

Joignable entre:

☎ :

Email :

Autres Intervenant(s) au domicile

Infirmier libéral

Nom : ☎ Tel :

Auxiliaire de vie

Nom : ☎ Tel :

Aidants (famille, ami, voisin)

Nom : ☎ Tel :

Autres, préciser leurs coordonnées (par exemple coordonnateur de parcours, assistante sociale, kiné, prestataires oxygène, prothèses...)

Pharmacien habituel

Nom, prénom :

☎ :

Email :

Adresse :

Personne à prévenir ⁽¹⁾

Nom, prénom :

Lien de parenté :

☎ :

Adresse :

Personne de confiance ⁽²⁾

Nom, prénom :

Lien de parenté :

☎ :

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 :

☎ :

Médecin traitant

Nom, prénom :

☎ :

Email :

Adresse :

Autres médecins spécialistes/Centre ou établissement de référence**, HAD, CMP

Nom, prénom, spécialité :

☎ :

Nom, prénom, spécialité :

☎ :

Nom, prénom, spécialité :

☎ :

(1) Il s'agit de la personne référente, à prévenir dès le transfert en SU et à joindre en priorité en amont de la sortie du SU. La personne référente et la personne de confiance peuvent ou non être la même personne.

(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.

*Intervenant principal, le plus à même de compléter les informations nécessaires à la prise en charge en urgence

**Information à préciser pour les personnes souffrant de pathologies rares ou mal connues avec notamment des protocoles thérapeutiques ou spécifiques voire des médicaments utilisés qui ne sont pas indiqués (voire contre indiqués), par exemple les personnes épileptiques.

Document de liaison d'urgence domicile DLU-Dom

INFORMATIONS MÉDICALES/CLINIQUES

Pathologies en cours/ Antécédents personnels (médico-chirurgicaux, néonatalogiques, addictologiques)

-
-
-
-

Projet thérapeutique/soins palliatifs ⁽³⁾ :

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 d'un accompagnant recommandée
 Autre :

Allergies et antécédents iatrogènes :

Constantes vitales habituelles : Pouls : PA : SpO2 : Fréquence respiratoire :

- Directives anticipées : qui se trouvent dans DMP à domicile NSP Autre, préciser

Points de vigilance

- BMR ⁽³⁾

Vaccinations : Mois/année

-
-
-
-

...../.....
/.....
/.....
/.....

- Chute Fugue Escarres Fausses routes Epilepsie
 Agressivité Automutilation

Autres (cf. commentaires)

INFORMATIONS SPECIFIQUES

Poids : à la date du : __/__/__

État neuro psychologique habituel

- Ralentissement psychomoteur Désorientation
 Agitation Opposition
 Aphasie Peut parler Peut alerter
 Autre : précisez :

.....

GIR :

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 :

(*) Le document de liaison d'urgence est à remplir en dehors de tout contexte d'urgence par la personne et/ou son proche aidant, accompagnée le cas échéant du médecin traitant ou d'un professionnel soignant (pour la partie médicale). Si nécessaire, le service à domicile intervenant peut accompagner la personne au remplissage du document.

(3) En soins palliatifs : les soins palliatifs sont à privilégier selon l'avis du médecin traitant et inscrits dans le dossier médical

(4) BMR : portage par le patient d'une bactérie multirésistante

Liste de contrôle des documents annexes au DLU-Dom

- Directives Anticipées (*facultatif*)
 - Attestation de la carte vitale
 - Attestation de mutuelle
 - Photocopie de la carte d'identité
 - Ordonnances en cours¹
 - Supports de communication adaptés²
 - 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 pace maker ou du défibrillateur implantable
- Carte de groupe sanguin (si à jour)

¹ La personne accompagnée peut, à l'issue de chaque consultation, glisser la nouvelle ordonnance dans son dossier et jeter systématiquement la précédente.

² Pour les personnes qui souffrent d'un trouble du langage ou de la communication.