



INSTALLATION : _____

NOTES D'ÉVOLUTION DE L'INFIRMIÈRE
ACCUEIL CLINIQUE - COMMUNICATION AVEC
LES RÉFÉRENTS

DATE

	Année			Mois		Jour	
--	-------	--	--	------	--	------	--

MOTIF DE LA COMMUNICATION

- ☐ Impossibilité de prise en charge par l'accueil clinique : _____
- ☐ Usager présente une limite ou une contre-indication : _____
- ☐ Incapacité à prendre en charge selon les délais prescrits dans l'ordonnance collective.
- ☐ Fin de la prise en charge par l'accueil clinique.

RÉSUMÉ DE LA PRISE EN CHARGE PAR L'ACCUEIL CLINIQUE

Investigations réalisées :

- ☐ Laboratoires selon algorithme
- ☐ Examens radiologiques : _____
- ☐ Consultations demandées : _____

Spécialité : _____ Date prévue, si connue : _____
(En caractères d'imprimerie) (AAAA-MM-JJ)

RESPONSABLE DE LA COMMUNICATION

Signature de l'infirmière

Nom en caractère d'imprimerie

Date

FDCU-CE-003