

Guide d'identification des formulaires AS-803 dont les interventions font l'objet d'une révision par le programme d'amélioration de la qualité de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

INSTRUCTIONS :

Veillez s.v.p. réviser le formulaire. Aussitôt que l'une des situations ci-après survient, ce formulaire doit être transmis à l'unité d'assurance qualité de l'Agence dans un délai maximal de 10 jours ouvrables.

- 1 NATURE DU CAS
2, 9 ou 28
- 2 PRIORITÉ
Doit être = 0
- 3 ARRÊT CARDIORESPIRATOIRE
Dans tous les cas de cette section.
- 4 INTERVENTIONS
Dans tous les cas en jaune.
- 5 GLYCÉMIE
Low ou <4 mmol/L
- 6 Rx ou Tx
Épi, G ou Gluc, ins ou Insta
- 7 NEUROLOGIQUE
Cas avec échelle de Cincinnati positive
- 8 IPT
4 ou plus
- 9 ÉVALUATION OBJECTIVE
Dans tous les cas en jaune.
- 10 PROTOCOLE UTILISÉS
RÉA-1 à RÉA-8
MED-LEG-2 à MED-LEG-4
MED-8A ou RÉA-9
- 11 ECG AVEC MESSAGE SUIVANT:
- IM-AIGU ou IAMEST
- PÉRICARDITE
- SEGMENT ST SUS-DÉCALÉ
- REPOLARISATION PRÉCOCE
- INFARCTUS AIGU
- ANOMALIE ST-MARQUÉE