

BILAN INFIRMIER/ FICHE TECHNIQUE D'URGENCE

Nom :	Âge :	Heure de l'appel :	
Prénom :	Sexe :	Heure de l'accident :	
Témoïn :	Circonstances :	Lieu :	
ÉTAT NEUROLOGIQUE	FACIES	CONSTANTES	RENSEIGNEMENTS
. Conscience normale . Somnolence . Coma . Agitation . Mouvements convulsifs	. Paleur . Cyanose . Rougeur . Sueur . Pupilles	. Heure . T.A. . Pouls . FR normale dyspnée.	. Température . À jeun . Dernier repas . Vomissements . Menstruation . Contraceptif . Grossesse . Chute récente . Prise toxique . Démangeaisons
MALAISES	CHUTES - TRAUMATISMES	DOULEURS	A T C D
Durée	Siège	Siège	Maladies
Symptômes	Saignements	Intensité	Traitements
	Nature	Irradiation	Allergies
			Hospitalisation
PERSONNES PRÉVENUES		TRANSPORT	
Famille ou autres		SAMU ou autre	