**Questionnaire de prise en charge (élaboration de la fiche médicale)**

L’interrogatoire doit être réalisé dans les délais les plus courts. Une fiche doit être remplie pour chaque victime avec tous les renseignements nécessaires répertoriés.

**Identification de la victime** (dont numéro du patient PMA et l’étiquette SINUS, SI-VIC) :

**Nom du médecin ou de l’infirmier** qui a assuré la prise en charge générale :

Date et heure de remplissage du questionnaire :

***Partie 1 : prise en charge générale***

|  |
| --- |
| 1. **Pathologie et traitement** :   Score de Glasgow :  Pathologie dominantes:  Urgences absolues – UA Urgences relatives – UR  brûlé  intoxiqué  blaste  fracture.s  Crâne  thorax  abdomen  rachis  polytraumatisé  autre risque « nucléaire, radiologique, biologique, chimique » (NRBC) préciser : |
| **Diagnostic et traitement** :  voie veineuse périphérique  intra-osseuse  garrot  intubé |
| **Évolution** :  amélioration  stabilisation  aggravation (UA / UR / DCD) |
| 1. **Transport et destination :**   Médicalisé  Non médicalisé |
| Destination : |
| Service : |
| Vecteur : |
| Heure : |
| Endroit de remplissage de la fiche navette (point de regroupement des victimes – PRV / PMA / triage) |
| 1. **Surveillance médicale et évolution** :   Clinique :  Prélèvements :  Thérapeutique : |

***Partie 2 : prise en charge radiologique (fiche d’évaluation radiologique)***

**Liste des informations nécessaires :**

|  |
| --- |
| 1. **Irradiation aigüe** :   oui non  date et heure :  rayonnements (gamma/X, neutrons) :  globale et/ou localisée (partie du corps) :  dose estimée en gray (Gy) :  schéma de positionnement par rapport à la source. |
| 1. **Céphalées et/ou troubles de la conscience** :   oui non  date et heure : |
| 1. **Érythème précoce** :   oui non  localisation :  date et heure : |
| 1. **Nausées et/ou vomissements et/ou diarrhées** :   oui non  date et heure : |
| 1. **Hyperthermie** :   oui non  date et heure : |
| 1. **Orientation**:   dose totale estimée (gamma/X + neutrons) <1 Gy surveillance par :  dose totale estimée (gamma/X + neutrons) >1 Gy Hôpital |
| 1. **Risque chimique associé** :   oui non  composés ? |
| 1. **Contamination externe** :   oui non  si oui préciser la zone contaminée |
| 1. **Décontamination d’urgence** :   oui non  date et heure : |
| 1. **Décontamination approfondie effectuée** :   oui non  date et heure : |
| 1. **Contamination externe résiduelle** :   oui non  radionucléides détectés ou suspectés :  *Schéma de la contamination résiduelle* |
| 1. **Contamination interne suspectée** :   oui non |
| 1. **Contamination interne** :   mesurée par anthroporadiométrie : oui non radionucléides et activités mesurés :  suspectée : oui non radionucléides : |
| 1. **Plaie contaminée** :   oui non  localisation |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Mesures – prélèvements** : | | | | |
| **Date** | **Heure** |  | **FAIT** | **A FAIRE** |
|  |  | Anthroporadiométrie (s) horodatée (s) | oui non | oui non |
|  |  | Radiotoxicologie (s) des urines horodatée (s) | oui non | oui non |
|  |  | Prélèvement (s) narinaire (s) horodaté (s) | oui non | oui non |
|  |  | Prélèvement(s) de phanères localisés (ou horodatés) | oui non | oui non |
|  |  | Prélèvements sanguins horodatés : | oui non | oui non |
|  |  | NF, plaquettes, réticulocytes | oui non | oui non |
|  |  | hémostase biochimie enzymologie | oui non | oui non |
|  |  | sodium-24 | oui non | oui non |
|  |  | phénotypage des hématies | oui non | oui non |
|  |  | typage HLA I et II | oui non | oui non |
|  |  | aberrations chromosomiques | oui non | oui non |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Traitement de la contamination interne** | **OUI / NON** | **HEURE** | **POSOLOGIE** |
| Iodure de potassium :  Ce traitement est à administrer le plus rapidement possible en cas de contamination interne par de l’iode radioactif | oui non |  |  |
| Radiogardase® | oui non |  |  |
| Ca-DTPA IV lente ou perfusion | oui non |  |  |
| Ca-DTPA par inhalation | oui non |  |  |
| DTPA sur plaie contaminée : une à plusieurs ampoules | oui non |  |  |