

TRANSFERT INFIRMIER INTER-HOSPITALIER (TIIH) PEDIATRIQUE

DEMANDE DE TIIH PEDIATRIQUE
03 26 78 48 91

ARM

APPEL PROVENANT DE
URNP OU NEONAT DU CHU

APPEL AUTRE

DOSSIER DE REGULATION
nom, qualité et n° demandeur
nom, prénom, âge patient
service d'origine du patient
localisation et n° receveur
date et horaire du transfert
nom et service de l'agent effectuant TIIH

DOSSIER DE REGULATION
nom, qualité et n° demandeur
nom, prénom, âge patient
service d'origine du patient
localisation du receveur souhaité

TRANSFERT COMMUNICATION
AU REANIMATEUR DE L'URNP

L'URNP rappelle au 03 26 78 48 91


DOSSIER PTAH
nom, prénom, âge du patient
service d'origine du patient
localisation du receveur
date et horaire du transfert
conditionnement du patient
(couveuse, oxygène, seringue électrique...)

TIIH

autre décision
SMUR, AP, conseil
Cf protocoles

VALIDATION DU DOSSIER
PTAH

Vérification
place
service
receveur


si dossier de pré-alerte
(TIIH prévu dans plus de 24h)
valider un dossier PTAH le jour de la 1^{ère} demande
puis
le jour du transfert quand URNP ou néonate rappelle
réactualiser le dossier PTAH
(conditionnement patient – horaire transfert)
et le revalider

service des
transports
contacte cadres
de l'URNP
(90 12 ou 66 45)

ARM récupère les horaires
par le dossier PTAH

Champ d'application
transfert **A PARTIR** ou **VERS** le CHU
pas de TIIH la nuit (départ avant 17h)

COMMUNICATIONS
ENREGISTREES