

- **Demande d'hospitalisation en UNV :** Oui Non

Si refus, motif : Pas d'indication de traitement en phase aiguë
 Pas de place
 Terrain (autonomie)
 Autre :

- **Diagnostic initial retenu :**

AVC ischémique confirmé par imagerie
 AVC ischémique clinique (imagerie non contributive ou non faite)
 Hémorragie intracérébrale ou méningée
 AIT
 Autre :

- **Orientation à la sortie des urgences ou UHCD :**

Hospitalisation dans le même établissement
 Service (liste ci-contre) :
 Transfert, où ?
 Etablissement :
 Service (liste ci-contre) :
 Sortie domicile / EHPAD
 Décès aux urgences **Date :** __ / __ **Heure :** |__|h |__|min

- | |
|------------------------------|
| 1 : UNV (avec ou sans SI) |
| 2 : Neurologie non-UNV |
| 3 : Neurochirurgie |
| 4 : Court séjour gériatrique |
| 5 : Médecine hors gériatrie |
| 6 : SSR |
| 7 : Autre |

- Pas de thrombolyse : pour quelle raison ?**

Délai dépassé
 Pas d'indication. Préciser :
 Contre-indication à la thrombolyse. Préciser :
 Refus du patient ou d'un proche
 Décès
 Autre :

Thrombolyse / Thrombectomie

- Thrombolyse :**

Où ? UNV Urgences Imagerie (hors UNV) Réa Neuroradio. interventionnelle

Date : __ / __ **Heure de début de la perfusion :** |__|h|__|min

Score NIHSS : - avant thrombolyse :/40
 - à 24h :/40

- Thrombectomie prévue :** CHRU Tours Autre, où ? :

MERCİ

FICHE A CONSERVER AUX URGENCES / UNV

- Détacher le 2^{ème} feuillet et le faire suivre avec le patient dans son dossier (sauf si transfert hors CVL)
- Une question ? → tél **CVL : 02 47 47 70 02**, ou :
 - 18 : 02 48 48 42 20
 - 28 : 06 43 13 49 55
 - 36, 37, 41 : 06 81 41 04 01
 - 45 : 02 38 61 34 27