

COULEUR : **ROUGE** **ORANGE** **JAUNE** **VERT** **BLUE**

Hopital Universite de Mirebalais Adult Triage

Date : ____ / ____ / ____ Heure : ____	Nom:
Cause du L'Urgence:	# Dossier:
	Date de Nais: ____ / ____ / ____ Age: M F

<p>Il y a un signe :</p> <p>ROUGE? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>ORANGE? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>JAUNE? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>(Si oui, encercler)</p>		Rouge	Orange	Jaune
	Neuro	Crise épileptique - convulsive	Crise épileptique - post convulsive Déficits neurologiques focaux- aigus Niveau de conscience réduite Psychose/agression	
	Brûlure	Brûlure - visage / inhalation	Brûlure dépassant 20% ou circonférentielle Brûlure - électrique ou chimique	Brûlure - autres
	Diabétique	Glucose < 60	glucose > 200 & cétonurie	glucose > 300 (sans cétonurie)
	Trauma		Traumatismes graves Membre menacé Luxation - articulation (sauf doigt ou orteil) Fracture ouverte Hémorragie - pas contrôlée	Luxation - doigt ou orteil Fracture - fermée Hémorragie - contrôlée
	Digestif		Vomissements - saignements aigus	Vomissements - tenaces
	Grossesse		Grossesse & traumatisme ou douleur abdominal	Grossesse & traumatisme ou saignements vaginaux
	Respiratoire	O ₂ < 85%	Dyspnée - aigue Saignement au cours d'un effort de toux	
	Douleur		Douleur sévère Douleur thoracique	Douleur modérée Douleur abdominale
	Autres		Empoisonnement /Overdose	

ADULTE TRIAGE SCORE <small>© South African Triage Group 2008</small>									
	Valeur	3	2	1	0	1	2	3	Total
Mobilité					Marche	Avec Assistanc	Civière/ Immobile		
FR Resp/min			Moins de 9		9-14	15-20	21-29	Plus que 29	
O2 Sat									0
FC Bat/min			Moins de 41	41-50	51-100	101-110	111-129	Plus que 129	
T/A Systolique		Moins de 71	71-80	81-100	101-199		Plus que 199		
Temp			Froid Ou Moins de 95°F (35°C)		95-101.1°F (35-38.4°C)		Chaud Ou Plus que 101.1°F (38.4°C)		
Neuro			Confus		Conscient	Réagit à la Voix	Réagit à la Douleur	Pas de Reponse	
Trauma					Non	Oui			

COULEUR	ROUGE	ORANGE	JAUNE	VERT	BLEU
SCORE	7 OU PLUS	5 à 6	3 à 4	0 à 2	MORTE

Patient au: <input type="checkbox"/> Lit <input type="checkbox"/> Chambre Attente <input type="checkbox"/> Clinique Externe	Inf Signature:
--	----------------