

DEMANDE D'EVASAN HORS DU TERRITOIRE

Certificat commun : Aircalin / Air France / Consulat / Service interne

Nom et Prénoms :

Sexe : masculin féminin Couverture Sociale : A. M. :

Date de naissance : |__|__|__|__|__|__| CAFAT : |__|__|__|__|__|__|

Tél : |__|__|__|__|__|__| Adresse :

Je soussigné, Docteur certifie que les renseignements suivants, concernant une demande d'entrée en Australie pour traitement médical, sont exacts :

Destination : Sydney France Autres :

Date : |__|__|__|__|__|__| Vol :

Hôpital :

Date d'admission : |__|__|__|__|__|__| Médecin receveur :

Tel. |__|__|__|__|__|__|

Motifs médicaux de la demande d'évasan pour soins non réalisables en Nouvelle-Calédonie :

Code CIM10 : Diagnostic :

L'état de santé du patient ne présente aucun danger de contagion ou autre, ni gêne d'aucune sorte pour les passagers de l'avion qui le transporte.

Le malade est-il capable de : s'asseoir : se tenir debout : marcher :

prendre ses repas tout seul : poids :

Modalités de transport : seul(e) acc. familial acc. médical acc. paramédical

assis(e) semi-allongé(e) civière fauteuil roulant monte charge

Oxygène à bord : néant O² continu O² intermittent débit : l/mn

Oxygène à maintenir durant l'escale : oui non

Patient : hospitalisé : oui non

perfusé incontinant sondé dialysé mal-voyant

handicapé physique dépendant psychiquement (alcool – drogue...) RAS

Médecin(s) de famille :

Autres problèmes à signaler et notamment les troubles psychiatriques éventuels :

Traitement actuel :

Motivation de la destination préconisée (sauf pour Sydney) :

Degré d'urgence : extrême urgence urgent (dans la semaine) non urgent (plus tard)

Motivation de l'accompagnateur familial :

Y a-t-il une admission directe du patient dans un établissement hospitalier ? oui non

Ambulance : au départ à l'arrivée

Statut BHRE positif : oui TYPE : non indéterminé

Pièces jointes : radiographie lames comptes rendus des EVASAN précédentes

autres :

Date |__|__|__|__|__|__|

Cachet et signature du médecin évacuateur