

ANNEXE 4 : EVALUATION EX-ANTE DU DISPOSITIF D'ASTREINTE IDE (TABLEAU A RENSEIGNER PAR L' ETABLISSEMENT PORTEUR/CANDIDAT AU DISPOSITIF)

DONNEES GLOBALES ETABLISSEMENT						
Période	Nombre total d'hospitalisations (J et N) (hors HAD)	<i>Dont nombre d'hospitalisations de nuit ou transferts aux urgences survenus entre 20 h et 8 h</i>	<i>Dont nombre de retour la nuit en EHPAD suite transferts urgences ou hospitalisation</i>	Nombre total de journées d'hospitalisation (J et N)	Nombre total de décès	<i>Dont nb de décès survenus hors EHPAD</i>
Trimestre 1- 2021						
Trimestre 2- 2021						
Trimestre 3- 2021						
Trimestre 4- 2021						
Trimestre N : renseigner tous les trimestres jusqu'à mise en oeuvre du dispositif						