ANNEXE 6 : SUIVI DES INDICATEURS DU DISPOSITIF D'ASTREINTE IDE DE NUIT (TABLEAU A RENSEIGNER PAR L' ETABLISSEMENT PORTEUR DU DISPOSITIF)

DONNEES GLOBALES					DISPOSITIF D'ASTREINTE IDE DE NUIT									
						APPELS A L'IDE			DEPLACEMENT/INTERVENTION DE L'IDE				DEVENIR DU RESIDENT	
Période	Nombre total d'hospitalisation (J et N) (hors HAD)	Nombre total de journées d'hospitalisation	Nombre total de décès	*Dont nb de décès survenus hors EHPAD*	Nombre de nuits non pourvues d' IDE d'astreinte	Nombre total d'appels	*Dont nb prescriptions anticipées*	*dont nb situations imprévues*	Nombre total de déplacements	*Dont nb pour prescriptions anticipées*	*Dont nb pour situations imprévues*	Nombre de recours à un avis médical	Nombre d'hospitalisations de nuit ou transferts aux urgences	Nombre de Retour la nuit en EHPAD suite transferts urgences ou hospitalisation
Trimestre 1														
Trimestre 2														
Trimestre 3														
Trimestre 4														