

## FICHE DE TRAÇABILITÉ DE LA RECHERCHE DE TIERS

*Document à joindre obligatoirement  
au certificat initial d'admission*

SPI (article L.3212-1-II-2 du Code de la Santé publique)

Date d'arrivée aux urgences

Heure d'arrivée

### Identité du patient

NOM	NOM de naissance		
Prénom			
Né(e) le	À		
Situation familiale			
Domicilié(e)			
Téléphone <small>(Domicile / Portable)</small>	Adresse mail		
Le patient est-il sous mesure de protection ?	Oui	Non	
Sauvegarde de justice	Curatelle	Curatelle renforcée	Tutelle
Coordonnées			

Personne accompagnant le patient aux urgences :	Oui	Non	
Si oui, identité de la personne :			
NOM	NOM de naissance		
Prénom			
Né(e) le	À		
Situation familiale			
Domicilié(e)			
Téléphone <small>(Domicile / Portable)</small>	Adresse mail		
Lien avec le patient	Refuse de signer la demande de soins		

Le patient a-t-il de la famille ? :	Oui	Non	
Si oui, identité de la personne :			
NOM	NOM de naissance		
Prénom			
Né(e) le	À		
Situation familiale			
Domicilié(e)			
Téléphone <small>(Domicile / Portable)</small>	Adresse mail		
Lien avec le patient	Refuse de signer la demande de soins		

Fait à

**Signature du médecin**

Le