

**Procédure collégiale simplifiée  
Pour établissements sanitaires et médico-sociaux  
Période épidémique Covid**

En particulier pour prise de décision :

- de limitation de soins : ne pas transférer en milieu hospitalier, de ne pas réanimer,
- de mise en œuvre d'une sédation profonde et continue jusqu'au décès

Patient :

Nom, prénom :

Date de naissance :

Etablissement (ou domicile) :

Comorbidités et GIR :

Symptomatologie actuelle

Patient testé covid positif	oui	non
Autres patients dans l'établissement testés positifs	oui	non

Est-ce que le statut réanimatoire a été évalué auparavant ?	oui	non
---	-----	-----

Avis du patient s'il peut l'exprimer en situation actuelle

Directives anticipées : Contenu :	oui	non
--------------------------------------	-----	-----

Souhaits déjà exprimés oralement auparavant :

Témoignage de la personne de confiance :

Témoignage des proches :

Date de la procédure :

Soignants présents (nom des professionnels, fonctions) :

Médecin extérieur, (discussion par téléphone ou visio possible), nom et date :

Décision prise :

Date :

Médecin :