

Réception d'un transport


 jeu. 12/10/2017 10:30
 CH de Soissons <raphael.givernaud@geosoft-
 Proposition de course pour le 12 octobre 2017
 À SOISSONS AMBULANCES

Bonjour SOISSONS AMBULANCES,

Proposition d'une course aller par le Choix Patient

Mode de transport Allongé
 Attention personne pesant 250 kg !
 Oxygène Perfusion Bagages Dossier
 Précaution : Contact (entérique, cutané)
 Attention Bactérie multi-résistante
 Observation : mal entendant

Départ : Etablissement CH DE SOISSONS dans la ville de SOISSONS

Arrivée : Sortie domicile dans la ville de SOISSONS

Pour une prise en charge le 12 octobre 2017 à 14h00

[Pour accepter la course, cliquer ici](#)

[Pour refuser la course, cliquer ici](#)


 Centre Hospitalier de SOISSONS
 46 Avenue du Général de Gaulle
 02200 SOISSONS
 Tél : 03 23 75 72 08

Mail de proposition

Lorsqu'un nouveau transport est affecté à une Société privée dans le cadre du Tour de Rôle, un mail est envoyé sur la messagerie de la Société. Les informations du transport, issues de la demande de transport, sont données **sauf** :

- Le Nom du Patient
- L'adresse du Patient s'il s'agit d'un départ ou retour Domicile
- Le nom du Service de soin du Patient s'il s'agit d'un départ ou retour d'un établissement de santé

L'heure de prise en charge du transport donné dans le message correspond à la consigne du service.

Une fois le Mail reçu, la Société a alors 10min pour accepter un transport « Choix du tour de rôle » ou 45min pour un transport « Choix du Patient », selon les paramétrages, faute de quoi celui-ci sera automatiquement refusé et proposé à une autre Société.



Pour accepter le transport, cliquez sur [Pour accepter la course, cliquer ici](#)

Pour refuser le transport, cliquez sur [Pour refuser la course, cliquer ici](#)

Possibilité d'avoir plusieurs transports en même temps.

Acceptation d'un transport

Re Bonjour,

Vous avez accepté la course 11^1

Mode de transport **Allongé**

Attention personne pesant 250 kg !
Oxygène Perfusion Bagages Dossier
 Précaution : **Contact (entérique, cutané)**
 Attention **Bactérie multi-résistante**
 Observation : **mal entendant**

Départ : Etablissement **CH DE SOISSONS** dans la ville de **SOISSONS**

Arrivée : **Sortie domicile** dans la ville de **SOISSONS**

Pour une prise en charge le **12 octobre 2017 à 14h00**

[Pour récupérer la course complète, cliquer ici](#)

*2nd mail envoyé,
après acceptation*

Lorsque le transport est **accepté**, une **page web s'ouvre** sur le navigateur par défaut.

Si vous êtes dans les délais, un **2nd mail vous est alors envoyé avec la référence du transport**. 11^1 dans l'exemple ci-contre. Il devra être communiqué à la régulation en cas de problème.

cliquez alors sur [Pour récupérer la course complète, cliquer ici](#)

Une nouvelle page Web s'ouvre, toutes les informations du transport y sont données, sans exception cette fois-ci.

Si vous êtes hors délai, la page web informe que **la proposition est expirée**. Le transport a été envoyé à la Société suivante.

SOISSONS AMBULANCES,

N° de la course 14^1

Course **aller** par Le Choix Patient

Patient **Mme CCCCC**, NICOLE
 Né le **29 octobre 1941**

Mode de transport : **Allongé**
 Attention personne pesant 250 kg !
Oxygène Perfusion Bagages Dossier
 Précaution : **Contact (entérique, cutané)**
 Attention **Bactérie multi-résistante**
 Observation : **mal entendant**

Départ :
 Etablissement **CH DE SOISSONS** dans le service **MEDECINE 5**
 à l'adresse **46 AV GENERAL DE GAULLE, 02200 SOISSONS**
 Arrivée :
Sortie domicile à l'adresse **33 RUE OUFFON, 02200 SOISSONS**

Pour une prise en charge le **12 octobre 2017 à 15h00**

*Page web affichant tout les
informations du transport*

