

Motif de recours	Examen biologique recommandé	Commentaire
Crise d'asthme sans signe de gravité ni étiologie infectieuse (pas de fièvre ni de foyer pulmonaire)	non	Signes de gravité : <ul style="list-style-type: none"> - Dyspnée avec orthopnée - DEP < 30% de la valeur max théorique - FR > 30/min - Difficultés à parler - Désaturation - Sueurs - Cyanose - Signes de lutte respiratoire - Turgescence jugulaire - Agitation/altération conscience - FC > 120bpm, bradycardie - hypotension - épuisement/pause respi - non augmentation du DEP après traitement initial
Colique néphrétique simple sans infection urinaire associée (BU négative)	créatininémie	Définition colique néphrétique simple : <ul style="list-style-type: none"> - pas de fièvre - pas d'oligo anurie - pas de douleur sous traitement antalgique bien conduit
Cystite aigue	ECBU si : <ul style="list-style-type: none"> - récidivante - évolution défavorable sous traitement - FDR de complication 	Définition cystite récidivante = au moins 4 épisodes pendant 12 mois consécutifs Rappel FDR complication: <ul style="list-style-type: none"> - anomalie arbre urinaire - sexe masculin - âge > 75ans - âge > 65ans avec ≥ 3 critères de Fried - immunodépression grave - IRC sévère (clairance < 30ml/min)
Pyélonéphrite aigue simple, sans FDR de complication	ECBU	Définition PNA simple : <ul style="list-style-type: none"> - pas de sepsis grave ou choc septique - pas d'indication de drainage
IMV Benzo et/ou Zolpidem, Zopiclone sans signe de gravité	non	Signes de gravité : <ul style="list-style-type: none"> - dépression du SNC - dépression respiratoire - défaillance cardio-circulatoire - convulsion

Ivresse aigue sans signe de gravité	non Sauf si prise en charge addictologique débutée ou envisagée=>doser alcoolémie	Signe de gravité : - toute lésion traumatique dont trauma crânien - prise de toxiques autres - anomalie paramètres vitaux (TA, FC, T°, glycémie, Glasgow) - signe de localisation neurologique - inhalation, convulsion, trouble du rythme, acidose, gastrite, sd de Mallory Weiss, hépatite alcoolique aigue, AVC, rhabdomyolyse - infection associée - ivresse pathologique (excito-motrice, délirante, hallucinatoire..)
Pneumopathie avec score de Fine à 1	non	la classe 1 correspond à l'adulte sain de moins de 50ans, sans aucun signe de gravité, ni comorbidité
Malaise vagal ou hypotension orthostatique	non	
Traumatisme crânien léger (Glasgow 13 à 15) sans signe de gravité	INR si patient sous anti coagulants	Signe de gravité : - prise de toxique ou d'alcool - notion de temps passé au sol - malaise avant le TC ou chutes à répétition - amnésie des faits > 30min avant le trauma - PCI et amnésie des faits +1 des mécanismes suivants : piéton renversé, éjecté véhicule, chute >1m, âge >65ans - >1 épisode de vomissement - convulsion - Glasgow <15 à 2h du trauma - signe de localisation neurologique - suspicion fracture ouverte du crâne/embarrure/fracture base du crâne/otorrhée ou rhinorrhée
Première crise convulsive avec examen neurologique normal à distance et absence de fièvre	- Glycémie capillaire à l'arrivée du patient - Ionogramme sanguin - urée sanguine, créatininémie - CPK si doute clinique et si <4h	

