# Grille de surveillance des usagers présentant une infection respiratoire soupçonnée ou confirmée lors d’une éclosion

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Établissement \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Installation \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Virus identifié \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | **Unité / Étage \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | **Complétée par**  **Date**  **Téléphone**  **Courriel** | | | | | |
| **Usager** | | | | | **Vaccination** | | | **Signes et symptômes** | | | | **Prélèvement** | | **Antiviral** | | **Dates de la mise en place**  **et du retrait**  **des précautions additionnelles** | **Complications**  **Si oui, spécifiez** | **Décès**  **Si oui, date** | **Nosocomial Oui (O) / Non (N)  Lieu présumé d’acquisition Date** | **Commentaires** |
| **Nom, Prénom** | **Dossier** | **No chambre** | **Date d’arrivée** | **Âge ou année de naissance** | **Oui (O) / Non (N)** | | **Date** | **Date du début** | **T°** | **Toux** | **Symptômes autres\*** | **Date** | **Résultat** | **Si oui, spécifiez**  **date du début**  **et dosage** | |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |

\* **Symptômes autres :** M = Myalgies ou Arthralgies; C = Céphalées; F = Frissons; G = Mal de gorge; Autres (préciser)