CPias Normandie
Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins

RECENSEMENT DES CAS D'INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUËS (IRA) EN COLLECTIVITÉ DE PERSONNES AGEES LISTING DES CAS CHEZ LE PERSONNEL

Ce document nominatif doit rester à usage interne.

Nom de l'établissement : _____

N°	Nom et prénom ou initiales	N° chambre / Unité de soins	Date du début de la maladie (jj-mm-aa)	Âge (ans)	Vaccin Grippe (O/N)	Date vaccin grippe	Symptômes et signes* (cocher si présence)						Hospitalisation / décès	Lieu hospitalisation	Date de fin	Test grippe		Autre recherche		
							F (t°)	SG	O	T	SP	A				Date plvt (jj-mm-aa)	Résultats	Tests	Date plvt (jj-mm-aa)	Résultats

Abréviations * : F : Fièvre **SG** : Signes Généraux (céphalées, asthénie, anorexie,…) **O** : signes ORL **T** : Toux **SP** : Signes Pulmonaires **A** : autres

Source : Conduite à tenir devant une ou plusieurs infections respiratoires aigües dans les collectivités de personnes âgées, HCSP, juillet 2012.