

**RECENSEMENT DES CAS D'INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA)  
EN COLLECTIVITÉ DE PERSONNES AGEES  
LISTING DES CAS CHEZ LES RÉSIDENTS**



**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)

**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 aiguës dans les collectivités de personnes âgées, HCSP, juillet 2012.