

**RECENSEMENT DES CAS DE GASTRO-ENTERITE AIGÜES (GEA)
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	Âge (ans)	Sexe (H/F)	Symptômes et signes* (cocher si présence)							Date du début de la maladie (jj-mm-aa)	Hospitalisation (H) / décès (D)	Date de fin de la maladie (jj-mm-aa)	Prélèvements (plvt) de selles				Date / mesures de contrôle
					D	DA	N	V	F	C	A				Bactéries/parasites		Virus		
															Date plvt (jj-mm-aa)	Résultats	Date plvt (jj-mm-aa)	Résultats	
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			

Abréviations * : **D** : Diarrhée ; **DA** : Douleurs Abdominales ; **N** : Nausées ; **V** : Vomissements ; **F** : Fièvre ; **C** : Céphalées ; **A** : autres