

Aide à la déclaration : Modèle de formulaire

Ce modèle vous permet de préparer LA SAISIE EN LIGNE de votre déclaration.

Vous êtes : PROFESSIONNEL_SANTE

Vous souhaitez déclarer : GEA_VOLET1

Informations sur le déclarant	
Catégorie	
Profession	
Précisez	
Nom	
Prénom	
Téléphone	
Adresse électronique	
Département de survenue	
Nom de l'établissement ou de l'organisme	
N° FINESS géographique de l'établissement	
Caractéristiques de l'établissement	
Etablissement rattaché à un établissement de santé	
Lequel	
Nombre total de résidents	
Nombre total de membres du personnel	
Description de l'évènement	
Nom de l'unité, secteur ou service	
Date du début des signes du premier cas	
Date du dernier cas observé (avant le signalement)	
Chez les résidents	
Nombre de malades (cas) depuis le début de l'épisode	
Dont nombre de personnes hospitalisées	
Dont nombre de personnes décédées (à l'ES et dans l'EMS)	

Chez les membres du personnel	
Nombre de malades (cas) depuis le début de l'épisode	
Dont nombre de personnes hospitalisées	
Dont nombre de personnes décédées (à l'ES et dans l'EMS)	
Tableau clinique	
Plus de 50% des malades présentent des vomissements ?	
Plus de 50% des malades présentent de la diarrhée ?	
Certains malades présentent-ils une diarrhée sanglante ?	
Plus de 50% des malades présentent de la fièvre (> 38° C) ?	
Etiologie	
Recherches étiologiques déjà entreprises ou en cours ?	
Si oui, préciser	
Précisez	
Si résultat positif, précisez l'agent identifié	
Mesures de contrôle	
Mise en place de mesures de contrôle ?	
Précautions standard ?	
Précisez	
Date de mise en place	
Précautions de type "contact" ?	
Précisez	
Date de mise en place	
Limitation des déplacements des malades ?	
Date de mise en place	
Arrêt ou limitation des activités collectives ?	
Date de mise en place	
Mise à l'écart des soins et de la préparation des repas du personnel malade ?	
Date de mise en place	
Informations des visiteurs et intervenants extérieurs ?	
Date de mise en place	

Bionettoyage et désinfection surfaces et locaux (recommandé)?	
Date de mise en place	
Autres mesures éventuelles ?	
Précisez	
Date de mise en place	
Estimez-vous avoir besoin d'un appui pour l'investigation ou la gestion de l'épisode ?	
Pour quelles raisons	
Commentaires sur la gestion de l'épisode	
Pièces jointes	
Joindre un document (fichier de type Png, Jpeg ou Pdf - maximum 10 Mo)	

Ce modèle vous permet de préparer LA SAISIE EN LIGNE de votre déclaration.