

Recensement des cas d'infections respiratoires aiguës (IRA) en collectivité de personnes âgées
Liste des cas chez le personnel

Ce document nominatif doit rester à usage interne.

Nom de l'établissement: _____

No	Nom et prénom Ou initiales	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	Lieu hospitalisation	Date De fin	Test grippe		Autre recherche	
							F (t°)	SG	O	T	SP				A	Date plvt (jj-mm-aa)	Résultats	Tests

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