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.*