



Recensement des cas d'Infections Respiratoires Aiguës (IRAS) en collectivité de personnes âgées RESIDENTS

Ce document nominatif doit rester à usage interne.

Nom de l'établissement : _____

No	Nom et prénom	No chambre / Unité de soins	Âge (ans)	Symptômes et signes* (cocher si présence)						Date du début de la maladie (jj-mm-aa)	Hospitalisation / décès	Lieu hospitalisation	Date De fin	Test grippe		Autres Tests		
				F	SG	O	T	SP	A					Date plvt (jj-mm-aa)	Résultats	Tests**	Date plvt (jj-mm-aa)	Résultats

Abbreviations * : F : Fièvre SG : Signes Généraux (céphalées, asthénie, anorexie,...) O : signes ORL T : Toux SP : Signes Pulmonaires A : autres
 ** ECBC : examen de crachats AgP : Antigénurie pneumocoque AgL : Antigénurie légionnelle Coq : recherche coqueluche



Recensement des cas d'Infections Respiratoires Aiguës (IRAS) en collectivité de personnes âgées **PERSONNEL**

Ce document nominatif doit rester à usage interne.

Nom de l'établissement : _____

No	Nom et prénom	Unité de soins	Âge (ans)	Symptômes et signes* (cocher si présence)						Date du début de la maladie (jj-mm-aa)	Hospitalisation / décès	Lieu hospitalisation	Date De fin	Test grippe		Autres Tests	
				F	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
 ** ECBC : examen de crachats AgP : Antigénurie pneumocoque AgL : Antigénurie légionnelle Coq : recherche coqueluche