RECENSEMENT DES CAS D'INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUËS (IRA)
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	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.