

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 : IRA_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 de l'établissement	
Caractéristiques de l'établissement	
Etablissement rattaché à un établissement de santé	
Lequel	
Nombre total de résidents	
Dont vaccinés contre la grippe	
Nombre total de membres du personnel	
Dont vaccinés contre la grippe	
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)	
Résidents	
Nombre de malades (cas) depuis le début de l'épisode	
Nombre de personnes hospitalisées	
Nombre de personnes décédées (à l'ES et dans l'EMS)	
Nombre de personnes vaccinées contre la grippe	
Membres du personnel	
Nombre de malades (cas) depuis le début de l'épisode	
Nombre de personnes hospitalisées	
Nombre de personnes décédées (à l'ES et dans l'EMS)	
Nombre de personnes vaccinées contre la grippe	
Tableau clinique depuis le début de l'épisode	
Plus de 50% des malades présentent de la toux ?	
Plus de 50% des malades présentent de la fièvre (> 38° C) ?	
Présence de critères de sévérité	
Etiologie	
Recherches étiologiques déjà entreprises ou en cours ?	
Type de tests pour la Grippe	
Précisez	
TROD	
Nombre de tests réalisés	
Nombre de tests positifs	
Agent pathogène identifié	
Autres test (RT-PCR, IFI, ...)	
Nombre de tests réalisés	
Nombre de tests positifs	
Agent pathogène identifié	

Type de tests pour d'autres virus respiratoires (PCR multiplex sur prélèvement nasopharyngé) ?	
Précisez	
Nombre de tests réalisés	
Nombre de tests positifs	
Agent pathogène identifié	
Autres recherches bactériennes ?	
Précisez	
Nombre de tests réalisés	
Nombre de tests positifs	
Agent pathogène identifié	
Mesures de contrôle	
Mise en place de mesures de contrôle ?	
Précautions standard ?	
Date de mise en place	
Précautions de type "gouttelettes" ?	
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	
Traitement antiviral en préventif et/ou préemptif dans un délai de 48 heures dès l'identification de cas groupés ?	
Date de mise en place	
Informations des visiteurs et intervenants extérieurs ?	
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	

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