

ENQUÊTE RÉGIONALE DE PRÉVALENCE  
DES INFECTIONS NOSOCOMIALES 2009  
1<sup>er</sup> au 30 juin 2009

**Etiquette  
du patient**

/ / / / /  
N° de fiche

**FICHE PATIENT** – Page 1/2

Code Établissement : / / / / /

Numéro de la fiche : / / / / /

**SERVICE**

Date de l'enquête : / / // / / // 2 / 0 / 0 / 9 /

Code service : / / / / / (Usage interne à l'établissement)

**PATIENT**

Spécialité : / / / / / / / /

Date de naissance : / / // / / // / / / / /

Sexe : / / 1. Homme 2. Femme 9. Inconnu

Date d'entrée dans l'établissement : / / // / / // / / / / /

Indice de gravité de Mac Cabe : / / 0. MACO 1. MAC1 2. MAC 2 9. Inconnu

Immuno-dépression : / / 1. Oui, 0. Non, 9. Inconnue

Intervention chirurgicale dans les 30 derniers jours : / / 1. Oui, 0. Non, 9. Inconnue

**DISPOSITIFS INVASIFS [LE JOUR DE L'ENQUETE]**

Cathéters vasculaires (un ou plusieurs) : / / 1 = Oui, 0 = Non

Si oui : périphérique Veineux : / / 1 = Oui, 0 = Non

périphérique Artériel : / / 1 = Oui, 0 = Non

périphérique Sous-cutané : / / 1 = Oui, 0 = Non

central Veineux : / / 1 = Oui, 0 = Non

central Artériel : / / 1 = Oui, 0 = Non

Intubation/trachéotomie : / / 1. Oui, 0. Non, 9. Inconnue

Présence d'une sonde urinaire : / / 1. Ce jour 2. Dans les 7 derniers jours 0. Non

**ANTI-INFECTIEUX**

Traitement anti-infectieux [le jour de l'enquête] : / / 1 = Oui, 0 = Non

Si oui, mentionner chaque molécule (DCI ou spécialité) et préciser en regard son indication

|            | Mol 1     | Mol 2     | Mol 3     | Mol 4     | Mol 5     |
|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Molécule   | / / / / / | / / / / / | / / / / / | / / / / / | / / / / / |
| Indication | / /       | / /       | / /       | / /       | / /       |

1 = Curatif pour infection communautaire, 2 = Curatif pour infection nosocomiale, 3 = Antibio prophylaxie chirurgicale, 4 = Prophylaxie des infections opportunistes, 5 = Indications multiples

**Module optionnel « Prescription des antibiotiques »**

| Documentation microbiologique              | Mol 1 | Mol 2 | Mol 3 | Mol 4 | Mol 5 |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1 = Oui, 0 = Non, 2 = traitement empirique | / /   | / /   | / /   | / /   | / /   |

| Prescripteur  | Mol 1 | Mol 2 | Mol 3 | Mol 4 | Mol 5 |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|
| • Fonction  | / /   | / /   | / /   | / /   | / /   |
| 1 = Interne ou FFI, 2 = Médecin senior, 9 = inconnu |       |       |       |       |       |
| • Identité lisible                                  | / /   | / /   | / /   | / /   | / /   |
| 1 = Oui, 0 = Non                                    |       |       |       |       |       |
| • Signature   | / /   | / /   | / /   | / /   | / /   |
| 1 = Oui, 0 = Non                                    |       |       |       |       |       |

| Avis d'un référent en antibiothérapie | Mol 1 | Mol 2 | Mol 3 | Mol 4 | Mol 5 |
|---------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1 = Oui, 0 = Non, 9 = inconnu         | / /   | / /   | / /   | / /   | / /   |

| Posologie précisée   | Mol 1 | Mol 2 | Mol 3 | Mol 4 | Mol 5 |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1 = Oui (= dose de la prise unitaire X nombre de prises par 24 heures) 0 = Non | / /   | / /   | / /   | / /   | / /   |

| Voie d'administration  | Mol 1 | Mol 2 | Mol 3 | Mol 4 | Mol 5 |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1 = Intra veineuse, 2 = Intra musculaire, 3 = Sous cutanée, 4 = Orale, 5 = Autre, 9 = inconnue | / /   | / /   | / /   | / /   | / /   |

| Durée ou date de fin de traitement indiquée | Mol 1 | Mol 2 | Mol 3 | Mol 4 | Mol 5 |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1 = Oui, 0 = Non                            | / /   | / /   | / /   | / /   | / /   |

**INFECTION NOSOCOMIALE**

INFECTION NOSOCOMIALE [LE JOUR DE L'ENQUETE] : / / 1 = Oui, 0 = Non

➔ Si Oui, remplir la page 2 de ce questionnaire

ENQUÊTE RÉGIONALE DE PRÉVALENCE  
DES INFECTIONS NOSOCOMIALES 2009  
1<sup>er</sup> au 30 juin 2009

FICHE PATIENT – Page 2/2

**INFECTION NOSOCOMIALE N° 1 :**

|                          |  |
|--------------------------|--|
| Siège de l'infection :   | /_/_/  |
| Origine de l'infection : | /_/_/ 1.Acquise dans l'établis <sup>1</sup> , 2.Acquise dans un autre établis <sup>1</sup> |
| Date de diagnostic :     | /_/_//_/_//_2/_0/_0/_9_/   |
| Micro-organisme n° 1 :   | /_/_/_/_/_/_/_/_/  |
| Sensibilité*:            | /_/_/  |
| Micro-organisme n° 2 :   | /_/_/  |
| Sensibilité*:            | /_/_/  |

**INFECTION NOSOCOMIALE N° 2 :**

|                          |  |
|--------------------------|--|
| Siège de l'infection :   | /_/_/  |
| Origine de l'infection : | /_/_/ 1.Acquise dans l'établis <sup>1</sup> , 2.Acquise dans un autre établis <sup>1</sup> |
| Date de diagnostic :     | /_/_//_/_//_2/_0/_0/_9_/   |
| Micro-organisme n° 1 :   | /_/_/_/_/_/_/_/_/  |
| Sensibilité*:            | /_/_/  |
| Micro-organisme n° 2 :   | /_/_/  |
| Sensibilité*:            | /_/_/  |

**INFECTION NOSOCOMIALE N° 3 :**

|                          |  |
|--------------------------|--|
| Siège de l'infection :   | /_/_/  |
| Origine de l'infection : | /_/_/ 1.Acquise dans l'établis <sup>1</sup> , 2.Acquise dans un autre établis <sup>1</sup> |
| Date de diagnostic :     | /_/_//_/_//_2/_0/_0/_9_/   |
| Micro-organisme n° 1 :   | /_/_/_/_/_/_/_/_/  |
| Sensibilité*:            | /_/_/  |
| Micro-organisme n° 2 :   | /_/_/  |
| Sensibilité*:            | /_/_/  |

\* en cas de donnée inconnue, coder « 9 »