

Grille de surveillance et de suivi des cas de GEV CHSLD public – Usagers

Installation : _____ Unité : _____

Réservé au service PCI Nosocomiale	Chambre/Lit	Nom Prénom	Date →																		
			Symptômes ↓	N	J	S	N	J	S	N	J	S	N	J	S	N	J	S	N	J	S
			Diarrhées (inscrire le nombre)																		
			Vomissements (inscrire le nombre)																		
			Crampes abdominales																		
			Nausées																		
			Fièvre																		
			Autre :																		
	Commentaire : Laxatif, gavage, antibio, etc...		Cocher lorsque fait	Dépistage (Noro)																	
				Diète gastro																	
				HS avisée																	
				Initiales																	
			Diarrhées (inscrire le nombre)																		
			Vomissements (inscrire le nombre)																		
			Crampes abdominales																		
			Nausées																		
			Fièvre																		
			Autre :																		
	Commentaire : Laxatif, gavage, antibio, etc...		Cocher lorsque fait	Dépistage																	
				Diète gastro																	
				HS avisée																	
				Initiales																	
			Diarrhées (inscrire le nombre)																		
			Vomissements (inscrire le nombre)																		
			Crampes abdominales																		
			Nausées																		
			Fièvre																		
			Autre :																		
	Commentaire : Laxatif, gavage, antibio, etc...		Cocher lorsque fait	Dépistage (Noro)																	
				Diète gastro																	
				HS avisée																	
				Initiales																	