

# ANNEXE 5

## Fiches Patient

### Fiches Patient - Remplir une fiche par patient présent dans le service

Service : .....

Numéro chambre : \_\_\_\_\_ Lit : \_\_\_\_\_ Age : /\_/\_/\_/ \_\_\_\_\_ Sexe : H ☐ F ☐  
Intervention chirurgicale : Oui ☐ Non ☐  
Si oui, ATBprophylaxie : Oui ☐ Non ☐ Inconnue ☐ Si oui, Durée : ≤ 24 h ☐ > 24 h ☐ Inconnue ☐  
Sondage urinaire : Oui ☐ Non ☐ Cathéter veineux : Oui ☐ Non ☐  
Présence d'une infection nosocomiale acquise dans l'établissement : Oui ☐ Non ☐  
Présence d'une infection nosocomiale acquise dans un autre établissement : Oui ☐ Non ☐

Numéro chambre : \_\_\_\_\_ Lit : \_\_\_\_\_ Age : /\_/\_/\_/ \_\_\_\_\_ Sexe : H ☐ F ☐  
Intervention chirurgicale : Oui ☐ Non ☐  
Si oui, ATBprophylaxie : Oui ☐ Non ☐ Inconnue ☐ Si oui, Durée : ≤ 24 h ☐ > 24 h ☐ Inconnue ☐  
Sondage urinaire : Oui ☐ Non ☐ Cathéter veineux : Oui ☐ Non ☐  
Présence d'une infection nosocomiale acquise dans l'établissement : Oui ☐ Non ☐  
Présence d'une infection nosocomiale acquise dans un autre établissement : Oui ☐ Non ☐

Numéro chambre : \_\_\_\_\_ Lit : \_\_\_\_\_ Age : /\_/\_/\_/ \_\_\_\_\_ Sexe : H ☐ F ☐  
Intervention chirurgicale : Oui ☐ Non ☐  
Si oui, ATBprophylaxie : Oui ☐ Non ☐ Inconnue ☐ Si oui, Durée : ≤ 24 h ☐ > 24 h ☐ Inconnue ☐  
Sondage urinaire : Oui ☐ Non ☐ Cathéter veineux : Oui ☐ Non ☐  
Présence d'une infection nosocomiale acquise dans l'établissement : Oui ☐ Non ☐  
Présence d'une infection nosocomiale acquise dans un autre établissement : Oui ☐ Non ☐

Numéro chambre : \_\_\_\_\_ Lit : \_\_\_\_\_ Age : /\_/\_/\_/ \_\_\_\_\_ Sexe : H ☐ F ☐  
Intervention chirurgicale : Oui ☐ Non ☐  
Si oui, ATBprophylaxie : Oui ☐ Non ☐ Inconnue ☐ Si oui, Durée : ≤ 24 h ☐ > 24 h ☐ Inconnue ☐  
Sondage urinaire : Oui ☐ Non ☐ Cathéter veineux : Oui ☐ Non ☐  
Présence d'une infection nosocomiale acquise dans l'établissement : Oui ☐ Non ☐  
Présence d'une infection nosocomiale acquise dans un autre établissement : Oui ☐ Non ☐

Numéro chambre : \_\_\_\_\_ Lit : \_\_\_\_\_ Age : /\_/\_/\_/ \_\_\_\_\_ Sexe : H ☐ F ☐  
Intervention chirurgicale : Oui ☐ Non ☐  
Si oui, ATBprophylaxie : Oui ☐ Non ☐ Inconnue ☐ Si oui, Durée : ≤ 24 h ☐ > 24 h ☐ Inconnue ☐  
Sondage urinaire : Oui ☐ Non ☐ Cathéter veineux : Oui ☐ Non ☐  
Présence d'une infection nosocomiale acquise dans l'établissement : Oui ☐ Non ☐  
Présence d'une infection nosocomiale acquise dans un autre établissement : Oui ☐ Non ☐