

ANNEXE 5

Fiche Patient infecté nosocomial

Fiche Patient Infecté Nosocomial - Remplir un questionnaire par malade porteur d'une infection nosocomiale active **acquise ou importée**)

Identification du patient : _____

Initiales (prénom - nom) : _____/_____

Identification du service :

Date d'admission à l'hôpital : ____/____/____

Age *: _____

Sexe : H ☐ F ☐

Intervention chirurgicale : Oui ☐ Non ☐

Sondage urinaire dans les 7 jours : Oui ☐ Non ☐

Cathéter veineux (central ou périphérique) le jour de l'enquête : Oui ☐ Non ☐

Nature de l'infection	Infection nosocomiale	Microorganisme n°1**	Microorganisme n°2**
Site opératoire	Acquise ☐ Importée ☐		
Incisionnelle superficielle ☐			
Incisionnelle profonde ou Organe/espace ☐			
Urinaire/ Bactériurie symptomatique ☐	Acquise ☐ Importée ☐		
Bactériémie/ septicémie ☐	Acquise ☐ Importée ☐		
Respiratoire basse (pneumonie) ☐	Acquise ☐ Importée ☐		
Cathéter locale ☐	Acquise ☐ Importée ☐		
Cathéter septicémique ☐	Acquise ☐ Importée ☐		
Autre (préciser) ☐	Acquise ☐ Importée ☐		

* Préciser l'âge en années. Si moins d'un an : moins d'un mois noter M0, de 1 mois à 1 an noter de M1 à M11.

** Préciser le microorganisme en cause seulement pour les infections nosocomiales acquises dans l'établissement ; pour *Staphylococcus aureus*, préciser si sensible ou résistant à la Mécilline ; Pour *Enterococcus faecium*, préciser si résistance aux glycopeptides ; pour *Enterobacter spp.*, *Escherichia coli*, *Klebsiella spp.*, préciser si production d'une BLSE ou d'une carbapénémase.