

**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