GRILLE DE SURVEILLANCE DES CAS DE COVID-19/INFLUENZA/CCIRA

Dès qu’un usager répond aux critères de définition d’un cas de COVID-19/Influenza/CCIRA (SAG), appliquer le plus rapidement possible
les précautions additionnelles appropriées et aviser le responsable de votre milieu et votre intervenant CIUSSS de l’Estrie – CHUS désigné.

| Milieu :               Secteur :                       Maladie/virus :       |
| --- |
| Usager | Vaccination*(si connue)* | Date de début des symptômes |  Signes et symptômesMyalgie ou arthralgies (M)  | Mal de tête (C)Frissons (F)  | Mal de gorge (G)  | **↓** État cognitif (EC)**↓** Autonomie (A)  | Nez qui coule |Difficulté à respirerPour COVID-19, surveiller aussi : Diarrhée (Di) | Nausées (No) | Vomissements (Vo) Douleur abdo | Perte du goût ou odorat | Essoufflement **↓**Appétit | **↑↑**Fatigue | et/ou autres symptômes | Prélèvements | AntibiotiqueAnti-viraux | Précautions additionnellesCOVID-19 : N95 et contactInfluenza/CCIRA :Gouttelette et contact | Commentaires*(ex. : hospitalisation, décès, complications, etc.)* |
| Nocas | Chambre/étage  | DDN*(aaaa-mm-jj)*  | Nom | Prénom | Date(s) vaccin(s)*(aaaa-mm-jj)**COVID-19**Influenza* | Date DDS*(aaaa-mm-jj)*  | Tº \* | Toux nouvelle ou exacerbée | Description des signes et symptômes | Date duprélèvement*(aaaa-mm-jj)*  | Résultats*COVID-19**TAAN/TDARinfluenza**Autres tests* | Si oui, lequel | Date de début*(aaaa-mm-jj)*  | (P) = Type de précautions(D) = Date début(F) = Date fin | (Max 225 caractères) |
| 1 |       |        |       |       |        |       |      |         |        |       |        |        |       | P :       |       |
| D :       |
| F :       |
| 2 |       |        |       |       |       |        |       |       |        |        |        |        |       | P :       |       |
| D :       |
| F :       |
| 3 |       |        |       |       |        |       |      |         |        |       |        |        |       | P :       |       |
| D :       |
| F :       |
| 4 |       |        |       |       |       |        |       |       |        |        |        |        |       | P :       |       |
| D :       |
| F :       |
| 5 |       |        |       |       |        |       |      |         |        |       |        |        |       | P :       |       |
| D :       |
| F :       |
| 6 |       |        |       |       |       |        |       |       |        |        |        |        |       | P :       |       |
| D :       |
| F :       |
| 7 |       |        |       |       |        |       |      |         |        |       |        |        |       | P :       |       |
| D :       |
| F :       |
| 8 |       |        |       |       |       |        |       |       |        |        |        |        |       | P :       |       |
| D :       |
| F :       |
| 9 |       |        |       |       |        |       |      |         |        |       |        |        |       | P :       |       |
| D :       |
| F :       |
| 10 |       |        |       |       |       |        |       |       |        |        |        |        |       | P :       |       |
| D :       |
| F :       |
| 11 |       |        |       |       |        |       |      |         |        |       |        |        |       | P :       |       |
| D :       |
| F :       |
| 12 |       |        |       |       |       |        |       |       |        |        |        |        |       | P :       |       |
| D :       |
| F :       |
| 13 |       |        |       |       |        |       |      |         |        |       |        |        |       | P :       |       |
| D :       |
| F :       |
| 14 |       |        |       |       |       |        |       |       |        |        |        |        |       | P :       |       |
| D :       |
| F :       |
| 15 |       |        |       |       |        |       |      |         |        |       |        |        |       | P :       |       |
| D :       |
| F :       |
| 16 |       |        |       |       |       |        |       |       |        |        |        |        |       | P :       |       |
| D :       |
| F :       |
| 17 |       |        |       |       |        |       |      |         |        |       |        |        |       | P :       |       |
| D :       |
| F :       |
| 18 |       |        |       |       |       |        |       |       |        |        |        |        |       | P :       |       |
| D :       |
| F :       |
| 19 |       |        |       |       |        |       |      |         |        |       |        |        |       | P :       |       |
| D :       |
| F :       |
| 20 |       |        |       |       |       |        |       |       |        |        |        |        |       | P :       |       |
| D :       |
| F :       |
|    |       |        |       |       |        |       |      |         |        |       |        |        |       | P :       |       |
| D :       |
| F :       |
|    |       |        |       |       |       |        |       |       |        |        |        |        |       | P :       |       |
| D :       |
| F :       |
|    |       |        |       |       |        |       |      |         |        |       |        |        |       | P :       |       |
| D :       |
| F :       |
|    |       |        |       |       |       |        |       |       |        |        |        |        |       | P :       |       |
| D :       |
| F :       |
|    |       |        |       |       |        |       |      |         |        |       |        |        |       | P :       |       |
| D :       |
| F :       |
|    |       |        |       |       |       |        |       |       |        |        |        |        |       | P :       |       |
| D :       |
| F :       |
|    |       |        |       |       |       |        |       |       |        |        |        |        |       | P :       |       |
| D :       |
| F :       |