

COVID 19 - FICHE RECAPITULATIVE

Nom : _____ Date positivité COVID :/...../20.....
 Prénom : _____ Date début symptômes :/...../20.....
 DDN : .../...../.....

Facteurs de risques forme grave : OUI NON, si **OUI** (cocher les cases correspondantes) :

- >65 ans ATCD cardio-vasc Diabétique non équilibré ATCD de pathologie chronique respiratoire Insuffisance rénale dialysée
 Cancer évolutif sous traitement hors hormonothérapie Obésité Cirrhose au stade B du score de Child Pugh ATCD de splénectomie
 Immunodépression congénitale ou acquise (médicamenteuse, VIH non contrôlé, greffe d'organe, ou de cellules souches hématopoïétiques, hémopathie maligne en cours de traitement)

Forme respiratoire, date 1^{er} symptômes :/...../20.....

- Si oxygénation, date de début :/...../20.....

- Période d'intensification : OUI NON, si **OUI** : O2 haut débit/ optiflow, VNI,... Réanimation, dates :/...../20..... au/...../20.....

Absence de signes respiratoires ou symptômes respiratoires bénins sans O2

Symptômes autres (décrire) :

SUIVI EVOLUTIF CONTAGIOSITE

Date début symptômes (ou date PCR si date symptômes imprécise) :/...../20.....

Date fin symptômes (dyspnée, fièvre) :/...../20.....

	Date de début	Confinement	Date fin de confinement	Post confinement	Date fin post confinement	Après J+15 ou J+25
<input type="checkbox"/> Patient sans facteurs de risque/...../20.....	Précautions COVID19, confinement en chambre et kinésithérapie en chambre (si l'état du patient le permet)	J+8*/...../20.....	Précautions gouttelettes (maintien en chambre seul, organisation des soins en dernier) et standard, actualisées crise sanitaires.	J+14/...../20.....	Retour à précautions standard actualisées et Gestes barrières
<input type="checkbox"/> Patient avec facteurs de risque/...../20.....		J+10*/...../20.....	Accès possible au plateau technique avec masque sur une plage horaire dédiée COVID (hors kinésithérapie respiratoire en chambre)	J+24/...../20.....	

* ou J+2 fin des symptômes si plus tardif