

Etablissement		_ _ _ _
Service		_ _ _ _
Numéro de fiche	attribué par l'informatique lors de la saisie	_ _ _ _ _ _ _ _
Code identifiant séjour/patient	(facultatif)	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Données PATIENT

Date de naissance	jj/mm/aaaa		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _				
Sexe	1 masculin	2 féminin	_ inc. = 9				
Date d'entrée dans le service			_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _				
Date de sortie du service			_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _				
Décès dans le service	1 oui	2 non	_ inc. = 9				
Traitement ATB à l'admission (\pm 48h)	1 oui	2 non	_ inc. = 9				
Patient traumatisé	1 oui	2 non	_ inc. = 9				
Catégorie diagnostique	1 médical	2 chir. urgente	3 chir. réglée	_ inc. = 9			
Provenance	1 domicile	2 Ehpad / EMS	3 SLD	4 SSR	5 Court séj.	6 Réa	_ inc. = 9
Immunodépression	1 < 500 PN	2 autre Idép.	3 non Idép.	_ inc. = 9			
IGS II	_____		_ _ _ _ inc. = 999				
Patient porteur de BMR ciblée	(dépiéisté/colonisé/infecté)						
SARM	1 oui si oui, acquise dans le service	1 oui	2 non	_ si oui _ inc. = 9			
GISA	1 oui si oui, acquise dans le service	1 oui	2 non	_ si oui _ inc. = 9			
ERG- <i>faecium</i>	1 oui si oui, acquise dans le service	1 oui	2 non	_ si oui _ inc. = 9			
EBLSE	1 oui si oui, acquise dans le service	1 oui	2 non	_ si oui _ inc. = 9			
EPC	1 oui si oui, acquise dans le service	1 oui	2 non	_ si oui _ inc. = 9			
ABRI	1 oui si oui, acquise dans le service	1 oui	2 non	_ si oui _ inc. = 9			
PARC	1 oui si oui, acquise dans le service	1 oui	2 non	_ si oui _ inc. = 9			

Données EXPOSITION aux dispositifs invasifs

INT / SAD / CVC

ECMO (oxygénation / membrane extracorporelle)	1 VA	2 VV	3 non	_ inc. = 9
Intubation / trachéotomie	1 oui	2 non		_ inc. = 9
Date de début d'intubation / trachéotomie				_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Date de fin d'intubation / trachéotomie				_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Réintubation durant le séjour	1 oui	2 non		_ inc. = 9
Si oui, date de 1 ^{ère} réintubation				_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Sondage urinaire à demeure	1 oui	2 non		_ inc. = 9
Date de début de sondage				_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Date de fin de sondage				_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Cathétérisme veineux central	1 oui	2 non		_ inc. = 9

En cas de réponse positive, remplir la **fiche CVC**

Données INFECTION NOSOCOMIALE

PNE / BAC

Infection nosocomiale (PNE et/ou BAC)	1 oui	2 non	_ inc. = 9
--	-------	-------	-------------

En cas de réponse positive, remplir la **fiche INFECTION NOSOCOMIALE**

FICHE CATHETER CENTRAL

REA-REZO 2019

N° d'ordre du cathéter	(rang de pose)	__ __ __
Type de cathéter	1 CVC 2 cathéter d'hémodialyse 3 PICC	__
Site d'insertion	1 sous-clav. 2 jug. interne 3 fémoral 4 périphérique 5 autre	__ inc. = 9
Date d'insertion	ou date d'entrée en réa. si patient admis avec son cath. en place	__ __ __ __ __ __ __
Date d'ablation	ou date de sortie de réa. si patient sorti avec son cath. en place	__ __ __ __ __ __ __
Envoi au laboratoire	1 cath. <u>envoyé</u> en culture à l'ablation (critère élargi si BLC) 2 cath. ôté mais <u>non envoyé</u> en culture à l'ablation 3 cath. <u>non ôté</u> (patient sorti avec cath. en place)	__ inc. = 9
Colonisation/ILC/BLC	0 absence de colonisation / ILC / BLC (culture nég.) 1 COL 2 ILC locale 3 ILC générale 4 BLC	__ si culture inc. = 9

Si oui, Date de l'épisode __|__|__|__|__|__|__|

Micro-organisme 1 _____

→ Renseigner la résistance pour les micro-organismes suivants le cas échéant

<i>Staphylococcus aureus</i>	OXA	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	GLY	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	PanR	<input type="checkbox"/>	N/P/C/inc.						
<i>Enterococcus faecalis & faecium</i>	AMP	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	GLY	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	PanR	<input type="checkbox"/>	N/P/C/inc.						
Entérobactéries (toutes espèces)	AMC	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	C3G	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	CAR	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	BLSE	<input type="checkbox"/>	neg/pos/inc.	PanR	<input type="checkbox"/>	N/P/C/inc.
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	PTZ	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	CAZ	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	CAR	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	COL	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	PanR	<input type="checkbox"/>	N/P/C/inc.
<i>Acinetobacter baumannii</i>				CAZ	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	CAR	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	COL	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	PanR	<input type="checkbox"/>	N/P/C/inc.
<i>Candida</i> (toutes espèces)	FLU	<input type="checkbox"/>	S/SDD-R/inc.												

__|__|__|__|__|__|__|

Micro-organisme 2 _____

→ Renseigner la résistance pour les micro-organismes suivants le cas échéant

<i>Staphylococcus aureus</i>	OXA	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	GLY	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	PanR	<input type="checkbox"/>	N/P/C/inc.						
<i>Enterococcus faecalis & faecium</i>	AMP	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	GLY	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	PanR	<input type="checkbox"/>	N/P/C/inc.						
Entérobactéries (toutes espèces)	AMC	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	C3G	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	CAR	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	BLSE	<input type="checkbox"/>	neg/pos/inc.	PanR	<input type="checkbox"/>	N/P/C/inc.
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	PTZ	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	CAZ	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	CAR	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	COL	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	PanR	<input type="checkbox"/>	N/P/C/inc.
<i>Acinetobacter baumannii</i>				CAZ	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	CAR	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	COL	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	PanR	<input type="checkbox"/>	N/P/C/inc.
<i>Candida</i> (toutes espèces)	FLU	<input type="checkbox"/>	S/SDD-R/inc.												

N° d'ordre du cathéter	(rang de pose)	__ __ __
Type de cathéter	1 CVC 2 cathéter d'hémodialyse 3 PICC	__
Site d'insertion	1 sous-clav. 2 jug. interne 3 fémoral 4 périphérique 5 autre	__ inc. = 9
Date d'insertion	ou date d'entrée en réa. si patient admis avec son cath. en place	__ __ __ __ __ __ __
Date d'ablation	ou date de sortie de réa. si patient sorti avec son cath. en place	__ __ __ __ __ __ __
Envoi au laboratoire	1 cath. <u>envoyé</u> en culture à l'ablation (critère élargi si BLC) 2 cath. ôté mais <u>non envoyé</u> en culture à l'ablation 3 cath. <u>non ôté</u> (patient sorti avec cath. en place)	__ inc. = 9
Colonisation/ILC/BLC	0 absence de colonisation / ILC / BLC (culture nég.) 1 COL 2 ILC locale 3 ILC générale 4 BLC	__ si culture inc. = 9

Si oui, Date de l'épisode __|__|__|__|__|__|__|

Micro-organisme 1 _____

→ Renseigner la résistance pour les micro-organismes suivants le cas échéant

<i>Staphylococcus aureus</i>	OXA	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	GLY	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	PanR	<input type="checkbox"/>	N/P/C/inc.						
<i>Enterococcus faecalis & faecium</i>	AMP	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	GLY	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	PanR	<input type="checkbox"/>	N/P/C/inc.						
Entérobactéries (toutes espèces)	AMC	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	C3G	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	CAR	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	BLSE	<input type="checkbox"/>	neg/pos/inc.	PanR	<input type="checkbox"/>	N/P/C/inc.
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	PTZ	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	CAZ	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	CAR	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	COL	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	PanR	<input type="checkbox"/>	N/P/C/inc.
<i>Acinetobacter baumannii</i>				CAZ	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	CAR	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	COL	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	PanR	<input type="checkbox"/>	N/P/C/inc.
<i>Candida</i> (toutes espèces)	FLU	<input type="checkbox"/>	S/SDD-R/inc.												

__|__|__|__|__|__|__|

Micro-organisme 2 _____

→ Renseigner la résistance pour les micro-organismes suivants le cas échéant

<i>Staphylococcus aureus</i>	OXA	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	GLY	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	PanR	<input type="checkbox"/>	N/P/C/inc.						
<i>Enterococcus faecalis & faecium</i>	AMP	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	GLY	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	PanR	<input type="checkbox"/>	N/P/C/inc.						
Entérobactéries (toutes espèces)	AMC	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	C3G	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	CAR	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	BLSE	<input type="checkbox"/>	neg/pos/inc.	PanR	<input type="checkbox"/>	N/P/C/inc.
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	PTZ	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	CAZ	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	CAR	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	COL	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	PanR	<input type="checkbox"/>	N/P/C/inc.
<i>Acinetobacter baumannii</i>				CAZ	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	CAR	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	COL	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	PanR	<input type="checkbox"/>	N/P/C/inc.
<i>Candida</i> (toutes espèces)	FLU	<input type="checkbox"/>	S/SDD-R/inc.												

Il est possible de saisir en informatique autant de cathéters que nécessaire (remplir une autre feuille)

FICHE INFECTION ASSOCIEE AUX SOINS

REA-REZO 2019

Date de l'infection

Site de l'infection

1. PNE

2. BAC

Critère diagnostique si pneumopathie

codes de 1 à 5

Porte d'entrée si bactériémie

codes de 1 à 14

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Micro-organisme 1

→ Renseigner la résistance pour les micro-organismes suivants le cas échéant

<i>Staphylococcus aureus</i>	<input type="checkbox"/>	OXA	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	<input type="checkbox"/>	GLY	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	<input type="checkbox"/>	PanR	<input type="checkbox"/>	N/P/C/inc.								
<i>Enterococcus faecalis & faecium</i>	<input type="checkbox"/>	AMP	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	<input type="checkbox"/>	GLY	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	<input type="checkbox"/>	PanR	<input type="checkbox"/>	N/P/C/inc.								
Entérobactéries (toutes espèces)	<input type="checkbox"/>	AMC	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	<input type="checkbox"/>	C3G	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	<input type="checkbox"/>	CAR	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	<input type="checkbox"/>	BLSE	<input type="checkbox"/>	neg/pos/inc.	<input type="checkbox"/>	PanR	<input type="checkbox"/>	N/P/C/inc.
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	<input type="checkbox"/>	PTZ	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	<input type="checkbox"/>	CAZ	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	<input type="checkbox"/>	CAR	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	<input type="checkbox"/>	COL	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	<input type="checkbox"/>	PanR	<input type="checkbox"/>	N/P/C/inc.
<i>Acinetobacter baumannii</i>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	CAZ	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	<input type="checkbox"/>	CAR	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	<input type="checkbox"/>	COL	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	<input type="checkbox"/>	PanR	<input type="checkbox"/>	N/P/C/inc.
<i>Candida</i> (toutes espèces)	<input type="checkbox"/>	FLU	<input type="checkbox"/>	S/SDD-R/inc.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Micro-organisme 2

→ Renseigner la résistance pour les micro-organismes suivants le cas échéant

<i>Staphylococcus aureus</i>	<input type="checkbox"/>	OXA	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	<input type="checkbox"/>	GLY	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	<input type="checkbox"/>	PanR	<input type="checkbox"/>	N/P/C/inc.								
<i>Enterococcus faecalis & faecium</i>	<input type="checkbox"/>	AMP	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	<input type="checkbox"/>	GLY	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	<input type="checkbox"/>	PanR	<input type="checkbox"/>	N/P/C/inc.								
Entérobactéries (toutes espèces)	<input type="checkbox"/>	AMC	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	<input type="checkbox"/>	C3G	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	<input type="checkbox"/>	CAR	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	<input type="checkbox"/>	BLSE	<input type="checkbox"/>	neg/pos/inc.	<input type="checkbox"/>	PanR	<input type="checkbox"/>	N/P/C/inc.
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	<input type="checkbox"/>	PTZ	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	<input type="checkbox"/>	CAZ	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	<input type="checkbox"/>	CAR	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	<input type="checkbox"/>	COL	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	<input type="checkbox"/>	PanR	<input type="checkbox"/>	N/P/C/inc.
<i>Acinetobacter baumannii</i>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	CAZ	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	<input type="checkbox"/>	CAR	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	<input type="checkbox"/>	COL	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	<input type="checkbox"/>	PanR	<input type="checkbox"/>	N/P/C/inc.
<i>Candida</i> (toutes espèces)	<input type="checkbox"/>	FLU	<input type="checkbox"/>	S/SDD-R/inc.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Date de l'infection

Site de l'infection

1. PNE

2. BAC

Critère diagnostique si pneumopathie

codes de 1 à 5

Porte d'entrée si bactériémie

codes de 1 à 14

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Micro-organisme 1

→ Renseigner la résistance pour les micro-organismes suivants le cas échéant

<i>Staphylococcus aureus</i>	<input type="checkbox"/>	OXA	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	<input type="checkbox"/>	GLY	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	<input type="checkbox"/>	PanR	<input type="checkbox"/>	N/P/C/inc.								
<i>Enterococcus faecalis & faecium</i>	<input type="checkbox"/>	AMP	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	<input type="checkbox"/>	GLY	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	<input type="checkbox"/>	PanR	<input type="checkbox"/>	N/P/C/inc.								
Entérobactéries (toutes espèces)	<input type="checkbox"/>	AMC	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	<input type="checkbox"/>	C3G	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	<input type="checkbox"/>	CAR	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	<input type="checkbox"/>	BLSE	<input type="checkbox"/>	neg/pos/inc.	<input type="checkbox"/>	PanR	<input type="checkbox"/>	N/P/C/inc.
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	<input type="checkbox"/>	PTZ	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	<input type="checkbox"/>	CAZ	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	<input type="checkbox"/>	CAR	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	<input type="checkbox"/>	COL	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	<input type="checkbox"/>	PanR	<input type="checkbox"/>	N/P/C/inc.
<i>Acinetobacter baumannii</i>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	CAZ	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	<input type="checkbox"/>	CAR	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	<input type="checkbox"/>	COL	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	<input type="checkbox"/>	PanR	<input type="checkbox"/>	N/P/C/inc.
<i>Candida</i> (toutes espèces)	<input type="checkbox"/>	FLU	<input type="checkbox"/>	S/SDD-R/inc.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Micro-organisme 2

→ Renseigner la résistance pour les micro-organismes suivants le cas échéant

<i>Staphylococcus aureus</i>	<input type="checkbox"/>	OXA	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	<input type="checkbox"/>	GLY	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	<input type="checkbox"/>	PanR	<input type="checkbox"/>	N/P/C/inc.								
<i>Enterococcus faecalis & faecium</i>	<input type="checkbox"/>	AMP	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	<input type="checkbox"/>	GLY	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	<input type="checkbox"/>	PanR	<input type="checkbox"/>	N/P/C/inc.								
Entérobactéries (toutes espèces)	<input type="checkbox"/>	AMC	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	<input type="checkbox"/>	C3G	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	<input type="checkbox"/>	CAR	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	<input type="checkbox"/>	BLSE	<input type="checkbox"/>	neg/pos/inc.	<input type="checkbox"/>	PanR	<input type="checkbox"/>	N/P/C/inc.
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	<input type="checkbox"/>	PTZ	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	<input type="checkbox"/>	CAZ	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	<input type="checkbox"/>	CAR	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	<input type="checkbox"/>	COL	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	<input type="checkbox"/>	PanR	<input type="checkbox"/>	N/P/C/inc.
<i>Acinetobacter baumannii</i>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	CAZ	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	<input type="checkbox"/>	CAR	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	<input type="checkbox"/>	COL	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	<input type="checkbox"/>	PanR	<input type="checkbox"/>	N/P/C/inc.
<i>Candida</i> (toutes espèces)	<input type="checkbox"/>	FLU	<input type="checkbox"/>	S/SDD-R/inc.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Il est possible de saisir en informatique autant d'infections que nécessaire (remplir une autre feuille)

Codage des critères diagnostiques si pneumopathie

- 1 prélèv. distal protégé quantitatif (LBA, brosse, PDP)
- 2 prélèv. distal non protégé quantitatif
- 3 critères alternatifs
- 4 aspi. non quantitative / expectoration
- 5 aucun critère microbiologique

Codage Porte d'entrée bactériémie

- 1 cathéter périphérique
- 2 cathéter artériel
- 3 CVC (cath. veineux central)
- 4 PICC (insertion périphérique)
- 5 CHD (cath. d'hémodialyse)
- 6 chambre à cath. implantable
- 7 ECMO
- 8 autre dispositif vasculaire
- 9 pulmonaire
- 10 urinaire
- 11 digestive
- 12 ostéoarticulaire
- 13 peau +tissus mous
- 14 autres
- 99 inconnue