**Formulaire de - cas confirmés hospitalisés du nouveau coronavirus COVID-19**

**VOLET SORTIE**

**Ce formulaire est rempli pour tout cas de COVID-19 confirmés hospitalisés,**

**après la sortie du patient.**

Date de déclaration (jour/mois/année): \_\_/\_\_/\_\_\_\_

**Section 1 : Informations du patient**

Code d’identification du patient unique de l’hôpital \_\_\_\_\_\_\_\_

Date de naissance: (jour/mois/année): \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Genre: □ Homme □ Femme

Code postal (en Belgique) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lieu de résidence habituel du patient: Pays: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Section 2: Evolution clinique, biologique et prise en charge**

**Critères de sévérité :**

Pneumonie sur Rx : □ Non □ Oui □ Inconnu Si oui : □ bilatéral □ unilatéral

ARDS : □ Non □ Oui □ Inconnu

Transfert en soins intensifs (USI) ? □ Non □ Oui □ Inconnu

 Date de transfert à l’USI : (jour/mois/année): \_\_/\_\_/\_\_\_\_

 Score quickSOFA[[1]](#endnote-1) à admission USI : \_\_\_\_\_\_

 Durée du séjour en USI : \_\_\_\_\_ jours

Assistance respiratoire invasive □ Non □ Oui □ Inconnu

Oxygénation par membrane extra-corporelle (ECMO) ? □ Non □ Oui □ Inconnu

Surinfection (bactérie et fungus) : □ Non □ Oui □ Inconnu

**Données biologiques :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | A l’admission à l’hôpital | A l’admission aux soins intensifs |
| PaO2 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mm Hg □ NF | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mm Hg □ NF |
| PCO2 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mm Hg □ NF | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mm Hg □ NF |
| pH | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ NF | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ NF |
| Lactate | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mmol/L ou mg/dL □ NF | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ NF |
| Creatinine | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ µmol/L □ NF | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_µmol/L □ NF |
| Taux de lymphocytes | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /mm3 □ NF | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /mm3 □ NF |
| LDH | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ U/L □ NF | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ U/L □ NF |
| CRP | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mg/L □ NF | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mg/L □ NF |

NF=Non Fait

**Traitement spécifique pour Covid-19 reçu par le patient :**

Nom du médicament 1: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date d’initiation médicament 1 : (jour/mois/année): \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Date d’arrêt médicament 1 : (jour/mois/année): \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Mode d’administration médicament 1 : □ Per os □ IV □ Autre □ Inconnu

Nom du médicament 2: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date d’initiation médicament 2 : (jour/mois/année): \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Date d’arrêt médicament 2: (jour/mois/année): \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Mode d’administration médicament 2: □ Per os □ IV □ Autre □ Inconnu

Nom du médicament 3: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date d’initiation médicament 3 : (jour/mois/année): \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Date d’arrêt médicament 3 : (jour/mois/année): \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Mode d’administration médicament 3 : □ Per os □ IV □ Autre □ Inconnu

**Etat de santé à la sortie**

Date de sortie de l’hôpital ou décès : (jour/mois/année): \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Etat de santé au moment de la sortie: □ Rétabli □ Non rétabli □ Décédé □ Inconnu

□ Autre, précisez : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si sortie de l’hôpital : Date du dernier test COVID-19 : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

 Résultat du dernier test : □ positif □ négatif □ Inconnu

**Section 3 : Personne ayant complété le formulaire**

Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hôpital/Institution : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. QuickSOFA: version simplifiée du score SOFA. Score de 0 à 3 points.

|  |  |
| --- | --- |
| Evaluation clinique | Score à additionner pour quickSOFA |
| Hypotension artérielle (PA ≤100 mmHg) | 1 |
| Fréquence respiratoire élevée (≥ 22 respirations/min) | 1 |
| Altération de conscience (GCS ≤ 14) | 1 |

 [↑](#endnote-ref-1)