

Docteur:		Lieu:	
Nom (Marital)		NJF:	
Prénom		Sexe	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Date de naissance		<u>Age</u>	
Adresse			
Mail (Pour télé-consultation)			
Téléphone		n°SS	

Date de Début = J0	Consultation n°1	Suivi à 48h si Comorbidité	tjs 1 Suivi à J7 (=J0+7)
	Date=	Date =	Date =

Examen Clinique	Température	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Toux (+ type)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Anosmie / Agueusie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SignRespi Haut(nez, gorge)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Signes Respi Bas à l'auscultation (type)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Céphalées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Courbatures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Vomissements / Diarrhées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AEG brutale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Signes Gravité	Freq Respi > 22	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SpO2 <90 % / détresse Respi/ Tirage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	TAS <90 + signe de choc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Marbrures, TRC> 3s, teint gris	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Somn, Conf, tbl csce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Freq Card > 130 ou <50	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	T° < 36	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Décision	<input type="checkbox"/> RAD <input type="checkbox"/> Hospit	<input type="checkbox"/> RAD <input type="checkbox"/> Hospit	<input type="checkbox"/> RAD <input type="checkbox"/> Hospit
-----------------	--	--	--

Co-Morbidités	IMC >40	<input type="checkbox"/>	<p>+++ Adresser vers urgences si signes de gravité +++</p> <p>Si Retour à domicile, Consignes d'auto-surveillance + faire le 15 si aggravation</p> <p>- Surveillance à 48h si Co-morbidités (Noter la date des 48h pour faciliter les rappels)</p> <p>- Surveillance J7 dans tous les cas (Noter la date de J7 pour faciliter les rappels)</p> <p>Dans tous les cas (même si le patient va mieux), Arrêt de travail de 14 jours à partir de J0</p> <p>La surveillance à 48h et J7 peut se faire par télé-consultation, par 1 interne ou 1 IDE.</p>
	> 70 ans	<input type="checkbox"/>	
	Insuf Respi, Asthme, BPCO Patient sous O2 Mucovicidose	<input type="checkbox"/>	
	IEC ou ARA2	<input type="checkbox"/>	<u>Notes personnelles</u>
	Insuffisance Rénale Dialysée	<input type="checkbox"/>	
	Insuf Card 3 ou 4	<input type="checkbox"/>	
	Cirrhose > StadeB	<input type="checkbox"/>	
	DID et/ou compliqué	<input type="checkbox"/>	
	ATCD HTA -AVC -IDM	<input type="checkbox"/>	
	K+ChimioT, CD4<400 TT ImmunoSup, greff organes	<input type="checkbox"/>	
Enceinte	<input type="checkbox"/>		