## **CHECK LIST pour analyse de CAS SUSPECT COVID 19**

## A L'USAGE DES IDE, INTERNES, MEDECINS PSYCHIATRES ET GENERALISTES

A - IDENTITE DU PATIENT		Commentaires
Nom P	rénom	
Date de naissance		Unité
DATE DE DEBUT DES SIGNES CLINIQUES :		
B – TABLEAU CLINIQUE EVOCATEUR ?		
F.RESPIRATOIRE :SAT :TA		Gravité PAS<9 , Sat <90%, polypnée >22/mn
TEMPERATURE :		
Sensation de fièvre		
Toux		
Dyspnée		
Agueusie/ Anosmie		
Asthénie/ fatigue/ malaise		
Céphalées		
Chute inexpliquée		
Conjonctivite		
Diarrhée, douleurs abdominales		
Mal de gorge		
Myalgies/ Arthralgies/ Courbatures		
Rhinite		
Tbles inhabituels du comportement		Gravité Altération de conscience
Autre(s) signe(s)		
C - SUJET CONTACT ETROIT AVEC un cas confirmé COVID-19 ?		
Un contact étroit est une personne qui a partagé le même lieu de vie (par exemple : famille, même chambre) que le cas confirmé ou a eu un contact direct avec lui, en face à face, à moins d'1 mètre du cas et/ou pendant plus de 15 minutes, au moment d'une toux, d'un éternuement ou lors d'une discussion ; (flirt ; amis intimes ; voisins de classe ou de bureau ; voisins du cas dans un moyen de transport de manière prolongée ; personne prodiguant des soins à un cas confirmé ou personnel de laboratoire manipulant des prélèvements biologiques d'un cas confirmé), en l'absence de moyens de protection adéquats		
Circonstances de contact :		
D - SUJET FRAGILE ? (ATCD)		
Pathologie respiratoire chronique		
Pathologie rénale chronique		
Cardiopathie		
Obésité (IMC>30)/ Sd Métabolique		
Diabète		
TTT ou état Immunosuppresseur (CDA<200)		
Cirrhose ≥Stade B		
Grossesse		
Autre facteur de fragilité		