Année : Fiche n° :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom-Prénom**  **3 premières lettres** | **Date début PC** | **Date fin PC** | **Fièvre** | **Toux** | **AEG** | **Signes de détresse respiratoire** | **Vaccination**  **Grippe**  **Pneumo.** | **Notion de fausses routes (O/N)** | **Avis médical**  **(Date)** | **IRA avérée ?**  **(O/N)** | **Antibiotiques**  **(Date - Nom)** | **Hospitalisation**  **(Date et Lieu)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**PC = précautions complémentaires – AEG = Altération état général**

**Signes de détresse respiratoire :**