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 :**