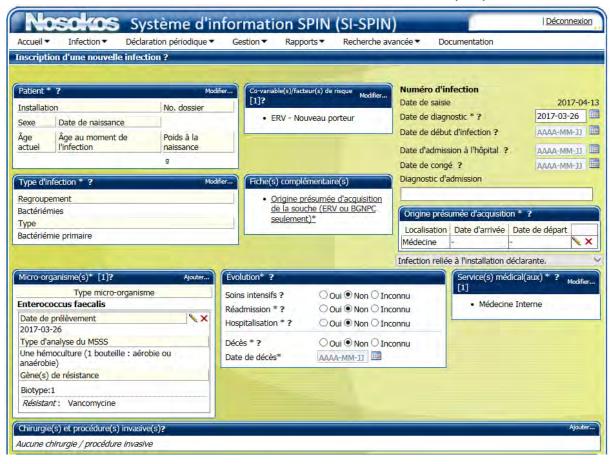
DÉCLARATION CAS PAR CAS D'INFECTIONS À ENTÉROCOQUE RÉSISTANT À LA VANCOMYNINE (ERV)



Mis à jour le 1er avril 2017

DÉCLARATION PÉRIODIQUE DES COLONISATIONS À ERV

Accueil ▼ Infection ▼ Déclaration périodique ▼ Gesti Déclaration périodique des colonisations à ERV Numéro de la déclaration : Année : 2017 - 2018 ▼ Periode : 1 ▼ Installation : CENTRE DE SANTÉ	ion ♥ Rapports ♥ Recherche avancée ♥ Documentation	
Numéro de la déclaration : Année : 2017 - 2018 ✓ Període : 1 ✓		
Année : 2017 - 2018 V Període : 1 V		
Periode: 1 Y		
Installation : CENTRE DE SANTÉ		
	<u> </u>	
Nouvelles colonisations ERV ?		
Entrée de formulaire	Valeur	
* Nombre total de colonisations ERV détectées par test de dépis	tage ?	
* Nombre total de colonisations ERV détectées à partir de spécin	men cliniques ?	
Total des nouvelles colonisations ERV ?		
Colonisations ERV détectées par test de dépistage selon l'origine	e d'acquisition ?	
Entrée de formulaire	Valeur	
* Catégorie 1a - Cas reliés à l'hospitalisation actuelle dans l'insta	llation déclarante ?	
* Catégorie 1b - Cas reliés à une hospitalisation antérieure dans	l'installation déclarante ?	
Catégorie 1c - Cas reliés aux soins ambulatoires de l'installation d	déclarante ?	
Catégorie 1d - Cas reliés à l'unité de soins de longue durée de l'in	nstallation déclarante ?	
Catégorie 2 - Cas reliés à un séjour dans une installation non déc	clarante ?	
Catégorie 3 - Cas d'origine communautaire, non reliés aux milieu	ıx de soins ?	
Catégorie 4 - Cas d'origine inconnue ?		
Total des cas ?		
Colonisations ERV détectées par spécimen clinique selon l'origina	e d'acquisition ?	
Entrée de formulaire	Valeur	
* Catégorie 1a - Cas reliés à l'hospitalisation actuelle dans l'insta	llation déclarante ?	
* Catégorie 1b - Cas reliés à une hospitalisation antérieure dans	l'installation déclarante ?	
Catégorie 1c - Cas reliés aux soins ambulatoires de l'installation o	déclarante ?	
Catégorie 1d - Cas reliés à l'unité de soins de longue durée de l'in	installation déclarante ?	
Catégorie 2 - Cas reliés à un séjour dans une installation non déc	clarante ?	
Catégorie 3 - Cas d'origine communautaire, non reliés aux milieu	ıx de soins ?	
Catégorie 4 - Cas d'origine inconnue ?		
Total des cas ?		
Déclarant		
Rempli par:		
Nom, prénom de la professionnelle ayant effectué l'enquête:		
Nom, prénom du microbiologiste-infectiologue:		

Mis à jour le 1^{er} avril 2017