

# Fiche de suivi patient COVID-19 adulte



Prénom NOM :		Date de naissance :			Âge :		
Adresse :		Téléphone :			mail :		
		Médecin traitant :			infirmier :		
Premiers symptômes (date) J1 :		J7:		J....:			
Facteurs de risques Médicaux				Facteurs de risques Socio-environnementaux			
<input type="checkbox"/> Âge > 70 (60 ans si autre facteur de risque) <input type="checkbox"/> Patho respiratoire chronique <input type="checkbox"/> Insuffisance cardiaque NYHA III ou IV <input type="checkbox"/> Atcd CV (AVC, coronaropathie, HTA compliquée, chirurgie cardiaque (RAA), insuffisance cardiaque ...) <input type="checkbox"/> Diabète avec complications <input type="checkbox"/> Immunodépression (médicamenteuse, VIH...) <input type="checkbox"/> Cancer sous traitement <input type="checkbox"/> Obésité morbide IMC > 40 <input type="checkbox"/> Insuffisance rénale dialysée <input type="checkbox"/> Cirrhose ≥ stade B <input type="checkbox"/> Grossesse à partir 3ème trimestre (par précaution)				<input type="checkbox"/> Isolement <input type="checkbox"/> Précarité socio-économique <input type="checkbox"/> Difficulté linguistique <input type="checkbox"/> Trouble neuro / psy <input type="checkbox"/> Pas de moyen de communication dispo			
				Aidant éventuel/tel			
Présence d'un proche fragile au domicile		<input type="checkbox"/>		Pièce de confinement disponible		<input type="checkbox"/>	
centre d'accueil communautaire de soins*?		<input type="checkbox"/>		suivi normal		<input type="checkbox"/>	
				ou renforcé		<input type="checkbox"/>	
* en cas de personne avec FDR possibilité de confiner le sujet dans un lieu dédié, contacter <a href="mailto:covidpf-coordination@sante.gov.pf">covidpf-coordination@sante.gov.pf</a>							
Date							
soit J							
Comment vous sentez-vous ? 0-10 0 = ça va pas du tout - 10 = TVB							
Toux ? 0 / + / ++ / +++							
Sensation de gêne respiratoire ? 0 / + / ++ / +++							
Dyspnée de repos ? 0 / +							
Comptez à voix haute d'une traite => chiffre obtenu sans inspiration							
symptomes présents							
fièvre, myalgies arthralgies, asthénie, céphalées, toux, expectorations (sang ou pus), dyspnée, polypnée, oppression thoracique ou douleur thoracique, changement de couleur des lèvres, sueurs, diarrhées, deshydratation (oligurie), confusion, alimentation et hydratation possible							
Etat psychologique évalué à partir de quelques questions**:							
bon - moyen - mauvais							
** "aujourd'hui, quelles sont tes inquiétudes ? Pour face faire à tout cela, qu'as-tu trouvé pour t'apaiser ? aurais-tu besoin d'une écoute, d'un soutien ? Si oui : n° 40 444 111 (confidentialité des échanges)							
suivi renforcé = VAD le							
Sat O2							
Fréquence respi							
Température							
TA / FC							
traitement prescrit							
observance traitement							

**fin de confinement**

apyrexie le :  
disparition de la dyspnée le :  
date prévue de fin de confinement :  
port du masque jusqu'au :