

Signalement d'une hospitalisation pour un cas de grippe A(H1N1)v

A envoyer par mail à grippehospit@invs.sante.fr (ou faxer à l'InVS au 01 80 53 10 00)

Identification du patient

Nom : Prénom :
Sexe: Masculin Féminin
Date de naissance : __/__/____/ (jj/mm/aaaa)
Département de domicile :

Coordonnées du médecin déclarant

Nom : Prénom :
Hôpital : Service hospitalier :
Département de l'hôpital : Numéro de téléphone : __/__/____/

Hospitalisation

Date d'hospitalisation ou de transfert : __/__/____/ (jj/mm/aaaa)

Modalité d'entrée du patient dans le service :

- Adressé par un service d'urgence ou un centre dédié
- Transfert d'un service ou d'un autre hôpital
- Transfert d'un service de l'hôpital
- Transfert d'un établissement médico-social
- Provenance directe du domicile

Motifs d'hospitalisation (plusieurs choix possibles) :

- Forme clinique grave
- Motif social
- Présence de facteur de risque de complication ou terrain
 - Affections broncho-pulmonaires chroniques
 - Dysplasie broncho-pulmonaire
 - Mucoviscidose
 - Cardiopathie-congénitale
 - Insuffisance cardiaque et valvulopathie grave
 - Syndromes néphrotiques purs et primitifs
 - Grossesse
 - Autre pathologie sous-jacente / lié à un terrain ou une thérapeutique:
- Diabète
- Déficit immunitaire
- Personne séjournant dans un établissement de santé de moyen et long séjour
- Enfant ou adolescent nécessitant un traitement prolongé par acide acétylsalicylique
- Drépanocytose
- Nourrisson de moins de 1 an

Clinique

Date de début des signes : __/__/____/ (jj/mm/aaaa)

Etat clinique (plusieurs choix possibles) :

- Syndrome de détresse respiratoire aigue
- Complication neurologique
- Suspicion ou confirmation de surinfection
- Mise sous assistance respiratoire
- Autre
- Complication cardiaque
- Symptomatologie mal tolérée
- Décompensation d'une pathologie sous-jacente
- Défaillance multiviscérale

Patient décédé

Date de décès : __/__/____/ (jj/mm/aaaa)

Prélèvement pour recherche grippe A(H1N1)v

Date de prélèvement : __/__/____/ (jj/mm/aaaa)

Laboratoire ayant confirmé le diagnostic :

- Absence de confirmation virologique mais le patient a un lien épidémiologique avec un cas confirmé

Traitement

- Antiviraux en traitement prophylactique
 - Antiviraux en traitement curatif
- Date début de traitement : __/__/____/ (jj/mm/aaaa)
Date début de traitement : __/__/____/ (jj/mm/aaaa)

Exposition

- Notion d'autre cas dans l'entourage dans les 7 derniers jours avant le début des signes
- Notion de voyage à l'étranger dans les 7 derniers jours avant le début des signes
- Cas sporadique