**-  
FICHE DE TRAÇABILITÉ DE REALISATION DU TROD ANGINE   
-**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Score de Mac Isaac** | | |
| **Symptômes** | **Points** | **Score du  patient** |
| Fièvre > 38°C | +1 | 1score |
| Absence de toux | +1 | 2score |
| Adénopathie cervicales sensibles | +1 | 3score |
| Atteintes amygdaliennes :  Augmentation du volume ou exsudat | +1 | 4score |
| Âge de 15 à 44 ans | 0 | 5score |
| Âge ≥ 45 ans | -1 | 6score |
|  | **Total** | **7score** |

Identification de la structure : identifiant\_pharmacie  
Nom et prénom du pharmacien ayant réalisé le test : nom\_pharmacien   
Date et heure de réalisation du test : date\_heure\_test

Nom et prénom du patient : nom\_patient  
Age du patient (bloquant si < 10 ans) : age\_patient  
Présentation d’une ordonnance conditionnelle par le patient : p\_ordo

Sinon et si patient âgé de 15 ans et plus:   
Score de Mac Isaac ≥ 2 : **score\_mac**

Nom du test disposant du marquage CE (et figurant sur la liste de l’ANSM) : nom\_test  
Numéro de lot du TROD angine : lot\_trod  
Date de péremption : date\_trod  
Modèle d’écouvillon utilisé : ecouvillon\_utilise

Résultat :

**-  
resultattest  
-**

**Suite réservée à la réalisation du test :**

* Orientation vers le médecin traitant : orientation\_med
* Délivrance d’antibiotiques selon prescription conditionnelle : deliv\_antibio
* Traitement symptomatique : trait\_sympto

**Modalités de contrôles des dispositifs utilisés :**

- les contrôles internes effectués sont *(dates, résultats, fréquence de réalisation des contrôles)*:  
control\_int

- les contrôles externes effectués, s’ils existent, sont *(dates, résultats, numéros de lot, fréquence de réalisation)* :   
control\_ext

* J’atteste être formé(e) pour la réalisation du TROD angine à streptocoque du groupe A et avoir réalisé́ le prélèvement et le test en conformité́ avec la notice du fabriquant. Celle-ci est annexée à la procédure qualité́.
* J’atteste avoir pris connaissance de la notice avant utilisation du test (conditions de recueil, de prélèvement, de réalisation et d’interprétation du test). J’atteste avoir éliminé́ les consommables utilisés selon les modalités requises.
* J’atteste avoir transmis à la personne ayant bénéficié́ du test un document écrit. Ce document mentionne le résultat du test et rappelle que ce test ne constitue qu’une orientation diagnostique.
* J’atteste avoir appliqué́ les modalités de prise en charge du patient en cas de positivité́ d’un TROD. J’atteste avoir transmis tout résultat positif au médecin traitant du patient (sauf opposition du patient).

Date de validation de la procédure : date\_val  
Signature du pharmacien ayant réalisé́ le test :