

Centre

Code identification du patient

Date d'entrée dans la surveillance

Date de naissance

Sexe

☐ masculin (1)

☐ féminin (2)

Date de première suppléance

Nom

Prénom

Date de sortie de surveillance

Motif de sortie

☐ décès (1)

☐ départ du centre(2)

☐ transplantation ou récupération (3)

☐ fin de surveillance(4)

Facteurs de risques liés au patient au moment de l'inclusion

Diabète traité

☐ oui (1)

☐ non (2)

Immunodépression

☐ oui (1)

☐ non (2)

Niveau d'hygiène corporelle

☐ très mauvais (1)

☐ médiocre (2)

☐ convenable (3)

☐ très bon (4)

**Antécédents d'infection à SAMR
ou SAMS de moins de un an**

☐ oui (1)

☐ non (2)

Toxicomanie active

☐ oui (1)

☐ non (2)

Antécédents de bactériémie

☐ oui (1)

☐ non (2)

Sérologie VIH positive

☐ oui (1)

☐ non (2)

☐ inconnu (9)

	le	par
recueilli		
saisi		

Centre | _ | _ | _ |
Code identification du patient | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Premier trimestre

Période	Année : __ __	__ __ <u>1</u>	
Sérologie VHC positive (en début de période)	<input type="checkbox"/> oui (1) <input type="checkbox"/> non (2) <input type="checkbox"/> non faite (3)	__	
PCR VHC positive (en début de période)	<input type="checkbox"/> oui (1) <input type="checkbox"/> non (2) <input type="checkbox"/> non faite (3)	__	
Immunodépression (en début de période)	<input type="checkbox"/> oui (1) <input type="checkbox"/> non (2)	__	
Ferritinémie (en début de période)		__ __ __ __	
Coefficient de saturation (en début de période)		__ __	
Taux d'hémoglobine (en début de période) (g/L)		__ __ __	
Albuminémie (en début de période) (partie entière)		__ __	
Hémodiafiltration on line (en début de période)	<input type="checkbox"/> oui (1) <input type="checkbox"/> non (2)	__	
Nb de séances de dialyse (pendant la période)		__ __ __	
Pb cardio-vasculaires (pendant de période)	<input type="checkbox"/> oui (1) <input type="checkbox"/> non (2)	__	
Acte chirurgical (pendant de période)	<input type="checkbox"/> oui (1) <input type="checkbox"/> non (2)	__	
Nb total de transfusions (pendant de période)		__	

	le	par
recueilli		
saisi		

Deuxième quadrimestre

Période	Année : __ __		__ __ <u>2</u>	
Sérologie VHC positive (en début de période)	<input type="checkbox"/> oui (1)	<input type="checkbox"/> non (2)	<input type="checkbox"/> non faite (3)	__
PCR VHC positive (en début de période)	<input type="checkbox"/> oui (1)	<input type="checkbox"/> non (2)	<input type="checkbox"/> non faite (3)	__
Immunodépression (en début de période)	<input type="checkbox"/> oui (1)	<input type="checkbox"/> non (2)		__
Ferritinémie (en début de période)				__ __ __ __
Coefficient de saturation (en début de période)				__ __
Taux d'hémoglobine (en début de période) (g/L)				__ __ __
Albuminémie (en début de période) (partie entière)				__ __
Hémodiafiltration on line (en début de période)	<input type="checkbox"/> oui (1)	<input type="checkbox"/> non (2)		__
Nb de séances de dialyse (pendant la période)				__ __ __
Pb cardio-vasculaires (pendant de période)	<input type="checkbox"/> oui (1)	<input type="checkbox"/> non (2)		__
Acte chirurgical (pendant de période)	<input type="checkbox"/> oui (1)	<input type="checkbox"/> non (2)		__
Nb total de transfusions (pendant de période)				__

	le	par
recueilli		
saisi		

Troisième trimestre

Période	Année : __ __		__ __ <u>3</u>		
Sérologie VHC positive (en début de période)	<input type="checkbox"/> oui (1)	<input type="checkbox"/> non (2)	<input type="checkbox"/> non faite (3)	__	
PCR VHC positive (en début de période)	<input type="checkbox"/> oui (1)	<input type="checkbox"/> non (2)	<input type="checkbox"/> non faite (3)	__	
Immunodépression (en début de période)	<input type="checkbox"/> oui (1)	<input type="checkbox"/> non (2)		__	
Ferritinémie (en début de période)				__ __ __ __	
Coefficient de saturation (en début de période)				__ __	
Taux d'hémoglobine (en début de période) (g/L)				__ __ __	
Albuminémie (en début de période) (partie entière)				__ __	
Hémodiafiltration on line (en début de période)	<input type="checkbox"/> oui (1)	<input type="checkbox"/> non (2)		__	
Nb de séances de dialyse (pendant la période)				__ __ __	
Pb cardio-vasculaires (pendant de période)	<input type="checkbox"/> oui (1)	<input type="checkbox"/> non (2)		__	
Acte chirurgical (pendant de période)	<input type="checkbox"/> oui (1)	<input type="checkbox"/> non (2)		__	
Nb total de transfusions (pendant de période)				__	

Réseau de surveillance des
Infections Acquises
en Centre d'Hémodialyse

C.CLIN Sud-Est - 2006

Etiquette du patient

Centre

Code identification du patient

Code identification du site

Date de première utilisation

Date d'ablation

Type d'accès

☐ fistule native (1) ☐ fistule-prothèse (2)☐ cathéter (3)[illegible]

	le	par
recueilli		
saisi		

Suivi des sites : année _____

Centre | | | |
Code identification du patient | | | | | | | | | | | |
Code identification du site | | |

Premier quadrimestre

Période Année : | | | | | | | 1 |

Caractérisations du site pendant la période

Nombre d'utilisations | | | | |

Nombre de séances avec incidents ou manipulations du site d'accès | | | | |

Nombre de fois où il y a eu au moins une manipulations du site sans rapport avec la séance | | | | |

	le	par
recueilli		
saisi		

Deuxième quadrimestre

Période Année : | | | | | | | 2 |

Caractérisations du site pendant la période

Nombre d'utilisations | | | | |

Nombre de séances avec incidents ou manipulations du site d'accès | | | | |

Nombre de fois où il y a eu au moins une manipulations du site sans rapport avec la séance | | | | |

	le	par
recueilli		
saisi		

Troisième quadrimestre

Période Année : | | | | | | | 3 |

Caractérisations du site pendant la période

Nombre d'utilisations | | | | |

Nombre de séances avec incidents ou manipulations du site d'accès | | | | |

Nombre de fois où il y a eu au moins une manipulations du site sans rapport avec la séance | | | | |

	le	par
recueilli		
saisi		

[illegible]

Code identification du patient

Période

Année : | | | exemple : 04 pour 2004

- ☐ 1° quadrim. (1) ☐ 2° quadrim. (2)
- ☐ 3° quadrim. (3)

Date de l'infection

Type de l'infection

- ☐ infection du site d'accès. (1)
- ☐ bactériémie. (2) ☐ hépatite C. (3)

Si l'infection est une infection du site d'accès

Code d'identification du site infecté

1° germe isolé et sensibilité

2° germe isolé et sensibilité

Traitement antibiotique par voie générale

- ☐
- oui (1)
- ☐
- non (2)

Si l'infection est une bactériémie

1° germe isolé et sensibilité

2° germe isolé et sensibilité

Porte d'entrée

- ☐ pulmonaire (1) ☐ digestive (2)
- ☐ urinaire (3) ☐ site d'accès (4)
- ☐ autre connu (5) ☐ non identifié (9)

Si la porte d'entrée est un site d'accès (4), code identification du site

Si l'infection est une hépatite C

Sérologie positive

- ☐
- oui (1)
- ☐
- non (2)
- ☐
- non faite (3)

PCR positive

- ☐
- oui (1)
- ☐
- non (2)
- ☐
- non faite (3)

Génotype

- ☐ type 1 (1) ☐ type 2 (2)
- ☐ type 3 (3) ☐ type 4 (4)
- ☐ inconnu (9)

Porte d'entrée suspectée

- ☐ transfusion (1) ☐ toxicomanie (2)
☐ HVC familial (3) ☐ nosocomial du service (4)
☐ autre iatrog. (5) ☐ dialyse en dehors du
☐ inconnu (9) centre habituel (6)

Traitement de l'hépatite

- ☐
- oui (1)
- ☐
- non (2)

	le	par
recueilli		
saisi		