

Infection à SARS-CoV-2 Questionnaire de Suivi d'un PERSONNEL HOSPITALIER - SUJET CONTACT -

Ce questionnaire est destiné au suivi d'un professionnel de santé exerçant au établissement de santé, sujet contact d'un cas confirmé de COVID-19. Il a été conçu spécifiquement des soins de soins à des soins à un cas confirmé de COVID-19 au travers de pratiques générales (practiques générales) (Service : N° + Contact), que ce personnel de santé soit symptomatique ou asymptomatique.

Les médecins d'un cabinet hospitalier, famille ou privé ou le personnel de santé hors établissement de santé (en libéral, par exemple) ont à remplir ce questionnaire contact si leur cas est suivi.

Si le contact est un personnel hospitalier mais que le contact a eu lieu dans un contexte non professionnel, remplir le questionnaire de contact non hospitalier.

Partie 1 à compléter pour tout personnel hospitalier, sujet contact d'un cas confirmé de COVID-19

Identifiant de cas confirmé : (_ _ _ _ _) (_ _ _ _ _)

(Départ. N° d'inclusion placée 10th)

Identifiant du personnel hospitalier, sujet contact : (_ _ _ _ _) (_ _ _ _ _)

(Départ. N° d'inclusion)

1. Etablissement de santé où exerce le personnel hospitalier, sujet contact

Etablissement de santé (nom et adresse postale) :

Ville : Code Postal : (_ _ _ _ _) N° :

2. Coordonnées du personnel hospitalier, sujet contact, d'un cas confirmé de COVID-19

Nom du personnel hospitalier, sujet contact : Prénoms :

Sexe : M / F / N / O. Date de naissance : (_ _ / _ _ / _ _) de l'Age (_ _) (années)

Adresse de domicile :

Commune : Code Postal : (_ _ _ _ _) Pays :

Téléphone : Fax Portable :

Maison habitée (à partir) :

Téléphone :

Email :

3. Antécédents médicaux du personnel hospitalier, sujet contact, d'un cas confirmé de COVID-19

Aucun antécédent Oui Non NSP Cardiopathie Oui Non NSP

Pathologie respiratoire chronique Oui Non NSP Diabète Oui Non NSP

Pathologie vasculaire chronique Oui Non NSP Statut Oui Non NSP

Traitement immunosuppresseur (corticostéroïdes, chimiothérapie, traitement anti-VIH, etc.) Oui Non NSP

Grossesse en cours Oui Non NSP Autre immunosuppresseur Oui Non NSP

Autre Oui Non NSP Si oui, préciser :

4. Profession du personnel de santé hospitalier

Médecin (interne, pédiatre, spécialiste) Spécialité :

Agg. Paramédical

Infirmière infirmière Service :

Biologiste

Autre (spécialité, aide-soignant) Service :

Autre Service :

Étude postérieure ou infirmière

Personnel de laboratoire, manipulateur de radiologie, orthophoniste préciser la spécialité de laboratoire :

Autre