

Consentement du patient

Patient

Nom

Téléphone

Adresse mail

Prénom

Adresse

Date de naissance

Sexe

Code postal

Ville

Première consultation

Consultation de suivi

Période d'aggravation

Fin du suivi

 Service des maladies Infectieuses

Créé le [] par [] - Dernière modification le [] par []

Diagnostic

Date du diagnostic Date de début des symptômes

Fièvre

Toux

Gène respiratoire

Douleur thoracique

Myalgie / courbature

Troubles digestifs

Anosmie / agueusie

Température °C

Pouls bat/min

TA systolique mmHg

Saturation %

Fréquence respiratoire /min

Comorbidités

- Comorbidités respiratoires à risque de décompensation
- Insuffisance rénale dialysée
- Insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV
- Cirrhose \geq stade B
- Diabète insulino-dépendant ou requérant compliqués
- Patient immunodéprimé
- IMC $<$ 40
- Grossesse

Demande d'avis spécialisé ?

Etat actuel

Orientation décidée

Commentaire