

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS CLINIQUES**

(document à caractère confidentiel)

**PRELEVEMENT DE GORGE**

Date du recueil : .....  
 Heure du recueil (Impératif) : .....

Nom : .....

Prénom : .....  
 OU Etiquette

ATB en cours	<input type="checkbox"/> oui Nom : Voie : Depuis : _/ _/ _	<input type="checkbox"/> non
Pathologie préexistante : <input type="checkbox"/> Immunodépression <input type="checkbox"/> Maladie hématologique		


**CIRCONSTANCE DE L'ANALYSE**

<input type="checkbox"/> Suspicion d'angine à Strepto A	<input type="checkbox"/> Travail dans la restauration
<input type="checkbox"/> Contrôle après traitement d'angine à Strepto A	<input type="checkbox"/> Recherche particulière :
<input type="checkbox"/> Suspicion IST	
<input type="checkbox"/> Présence d'un rash cutané	

**SIGNES CLINIQUES**

<input type="checkbox"/> fièvre	<input type="checkbox"/> Sd respiratoire/toux	<input type="checkbox"/> exanthème
<input type="checkbox"/> dysphagie intense	<input type="checkbox"/> conjonctivite	<input type="checkbox"/> <b>adénopathie</b>
<input type="checkbox"/> Signes toxiques (prostration, tachycardie)	Localisation :	
<input type="checkbox"/> Contact avec une personne ayant une infection à Strepto A	Sensible <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
<input type="checkbox"/> Autres :		

**EXAMEN LOCAL (compléter le schéma, identifier et localiser les atteintes)**

	<input type="checkbox"/> Erythème
	<input type="checkbox"/> Atteinte amygdalienne (augm. de volume ou exsudat)
	<input type="checkbox"/> Purpura du voile du palais
	<input type="checkbox"/> Enduit blanc
	<input type="checkbox"/> Enduit blanc, adhérent, extensif
	<input type="checkbox"/> Vésicules
	<input type="checkbox"/> Lésion unilatérale, perte de substance, sang

TDR chez le Médecin :  Positif  Négatif      **SCAN**       OK

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS CLINIQUES**

(document à caractère confidentiel)

**PRELEVEMENT DE GORGE**

Date du recueil : .....  
 Heure du recueil (Impératif) : .....

Nom : .....

Prénom : .....  
 OU Etiquette

ATB en cours	<input type="checkbox"/> oui Nom : Voie : Depuis : _/ _/ _	<input type="checkbox"/> non
Pathologie préexistante : <input type="checkbox"/> Immunodépression <input type="checkbox"/> Maladie hématologique		


**CIRCONSTANCE DE L'ANALYSE**

<input type="checkbox"/> Suspicion d'angine à Strepto A	<input type="checkbox"/> Travail dans la restauration
<input type="checkbox"/> Contrôle après traitement d'angine à Strepto A	<input type="checkbox"/> Recherche particulière :
<input type="checkbox"/> Suspicion IST	
<input type="checkbox"/> Présence d'un rash cutané	

**SIGNES CLINIQUES**

<input type="checkbox"/> fièvre	<input type="checkbox"/> Sd respiratoire/toux	<input type="checkbox"/> exanthème
<input type="checkbox"/> dysphagie intense	<input type="checkbox"/> conjonctivite	<input type="checkbox"/> <b>adénopathie</b>
<input type="checkbox"/> Signes toxiques (prostration, tachycardie)	Localisation :	
<input type="checkbox"/> Contact avec une personne ayant une infection à Strepto A	Sensible <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
<input type="checkbox"/> Autres :		

**EXAMEN LOCAL (compléter le schéma, identifier et localiser les atteintes)**

	<input type="checkbox"/> Erythème
	<input type="checkbox"/> Atteinte amygdalienne (augm. de volume ou exsudat)
	<input type="checkbox"/> Purpura du voile du palais
	<input type="checkbox"/> Enduit blanc
	<input type="checkbox"/> Enduit blanc, adhérent, extensif
	<input type="checkbox"/> Vésicules
	<input type="checkbox"/> Lésion unilatérale, perte de substance, sang

TDR chez le Médecin :  Positif  Négatif      **SCAN**       OK