

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

### PRELEVEMENT DE GORGE

(Document à caractère confidentiel)

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		

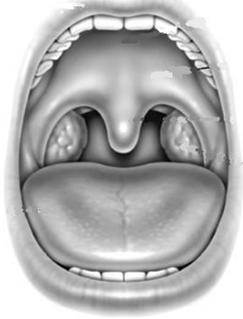
#### CIRCONSTANCE DE L'ANALYSE

<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 de BMR
<input type="checkbox"/> Suspicion IST	<input type="checkbox"/> Recherche particulière :
<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
--	--

<input type="checkbox"/> <b>TDR chez le Médecin</b> : <input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif	<b>SCAN</b> <input type="checkbox"/> OK
---	---

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

### PRELEVEMENT DE GORGE

(Document à caractère confidentiel)

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 de BMR
<input type="checkbox"/> Suspicion IST	<input type="checkbox"/> Recherche particulière :
<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
--	--

<input type="checkbox"/> TDR chez le Médecin : <input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif	<b>SCAN</b>	<input type="checkbox"/> OK
--	-------------	-----------------------------