

## EXEMPLE DE DÉCLARATION CAS PAR CAS DE BACTÉRIÉMIE D'ORIGINE NOSOCOMIALE

Nosokos - Système de saisie SPIN | Déconnexion

Accueil | Infection | Déclaration périodique | Gestion | Rapports | Recherche avancée | Documentation

Inscription d'une nouvelle infection ?

**Patient \* ?** Modifier...

Installation	No. dossier
Sexe	Date de naissance
Âge actuel	Âge au moment de l'infection
Poids à la naissance	

**Type d'infection \* ?** Modifier...

Regroupement  
Infection de site chirurgical/Bactériémies

Type  
Bactériémie secondaire à  
Infection incisionnelle profonde primaire

**Facteur(s) de co-morbidité/risque [3]?** Modifier...

- Diabète
- Hyperalimentation IV (< 72h avant l'infection)
- Neutropénie (<500 /mm3)

**Numéro d'infection**

Date de saisie: 2013-04-15

Date de diagnostic \* ? : 2013-04-13

Date de début d'infection ? : AAAA-MM-JJ

Date d'admission à l'hôpital ? : 2013-04-01

Date de congé ? : AAAA-MM-JJ

Diagnostic d'admission

**Origine présumée d'acquisition \* ?**

Localisation	Date d'admission	Date de congé
Chirurgie	2013-04-11	-

**Micro-organisme(s)\* [1]?** Ajouter...

Type micro-organisme  
**Staphylococcus aureus**

Date de prélèvement: 2013-04-13

Type d'analyse du MSSS  
Hémoculture (2 bouteilles : aérobie + anaérobie)

Biotype:1  
Sensible : Clindamycine, Oxacilline  
Résistant : Erythromycine

**Évolution\* ?**

Soins intensifs ?  Oui  Non  Inconnu

Réadmission \* ?  Oui  Non  Inconnu

Hospitalisation \* ?  Oui  Non  Inconnu

Décès \* ?  Oui  Non  Inconnu

Date de décès\* : AAAA-MM-JJ

**Service(s) médica(aux) \* ?[1]** Modifier...

- Traumatologie

**Chirurgie(s) et procédure(s) invasive(s) [1]?** Ajouter...

Type	Date de début	Implant	Associée à l'infection	Cultivé
Chirurgie musculo-squelettique	2013-04-03	non	-	-

**Historique du patient ?**

**Fiche(s) d'infection**  
*Aucune autre infection*

**Commentaire**

**Déclarant**

Rempli par:

\*Nom et prénom de la professionnelle ayant effectuée l'enquête: \_\_\_\_\_

Nom et prénom du microbiologiste-infectiologue: \_\_\_\_\_

Déclaration validée:  Oui  Non

Inscrire

\* champs obligatoires