Centre intégré
de santé
et de services sociaux
des Laurentides
Québec

Grille de surveillance COVID-19 - CHSLD

Suivi des résidents en précautions additionnelles

RAISON DE L'ISOLEMENT

Cas + : Résultat COVID positif
CE : Conatct étroit
Sympt : Cas symptomatique
TR : Transfert d'un autre centre

SÉVÉRITÉ

L/M : Maladie légère/modéré
S : Sévère : Admis ou ayant été admis aux soins intensifs en lien avec la COVID
I : Immunosupprimé : Traitement chimio/radiothérapie en cours, greffé, haute dose de corticostéroïde

SYMPTÔMES

F : Fièvre 37,6 °C et plus (buccale) / frissons
T : Toux (récente ou chronique exacerbée)
D : Difficulté respiratoire / essoufflement
N : Anosmie (brutale sans obstruction nasale accompagnée ou non d'agueusie)
M : Écoulement ou congestion nasal ET mal de gorge
ASx : Aucun symptôme

Installation : _____

** Jour d'isolement = nombre total de jour en isolement à ce jour*

RÉSIDENT				SURVEILLANCE DES SYMPTÔMES																																			
No de chambre	NOM, Prénom	No de dossier	Raison de l'isolement	Sévérité	Date de début des symptômes	Date du dépistage	Date de fin des précautions additionnelles	Jour d'isolement *	DATE :			Jour d'isolement *	DATE :			Jour d'isolement *	DATE :			Jour d'isolement *	DATE :			Jour d'isolement *	DATE :			Jour d'isolement *	DATE :			Jour d'isolement *	DATE :			Jour d'isolement *	DATE :		
									N	J	S		N	J	S		N	J	S		N	J	S		N	J	S		N	J	S		N	J	S		N	J	S

Version 2024-04-19
1/1