

**Surveillance des cas de COVID-19 hospitalisés en réanimation**  
**A remplir pour tout cas confirmé ou cas probable de COVID-19 à faxer à la cellule régionale X au :**  
**XX XX XX XX XX**

**Cas confirmé :** patient hospitalisé dans un **service de réanimation** et présentant un diagnostic de COVID-19 confirmé biologiquement

**Cas probable :** patient hospitalisé dans un **service de réanimation** et présentant une TDM thoracique évocatrice de diagnostic de COVID-19

Hôpital : ..... Service : ..... Téléphone du service : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Médecin déclarant : ..... Email : .....

**Patient** Nom et prénom : ..... Date d'admission en réa : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ou Age (en mois si < 1 an) Sexe : M  F  Département du domicile : |\_|\_|\_|

Date de début des signes : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Date d'hospitalisation : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (Si pas admis en réanimation directement)

Le patient est un professionnel de santé IMC : |\_|\_|\_|kg.m<sup>2</sup>

Transfert d'une autre réanimation : précisez CH Ville département : .....

**Facteurs de risque possibles de formes sévères de COVID-19 (autre que l'âge)** *Plusieurs réponses possibles*

- Aucun  Ne sait pas  Grossesse  HTA  Surpoids ou obésité (IMC≥25)  Diabète (type 1 et 2)
- Pathologie pulmonaire (*Affection broncho-pulmonaire chronique, asthme, dysplasie broncho-pulmonaire et mucoviscidose, insuffisance respiratoire chronique*)
- Pathologie cardiaque (*Cardiopathie congénitale mal tolérée ; insuffisance cardiaque, valvulopathie et trouble du rythme grave, maladie des coronaires*)
- Pathologie neuro-musculaire (*AVC, forme grave d'une affections neurologique ou musculaire, para et tétraplégie avec atteinte du diaphragme*)
- Pathologie rénale (*Néphropathie chronique grave, syndrome néphrotique*)  Pathologie hépatique (*Cirrhose*)
- Immunodéficience (*Traitement immunosuppresseur, déficit immunitaire primitif ou acquis sauf traitement régulier par Ig ; infection par le VIH ; transplantation*)
- Prématurité / Age (semaines d'aménorrhée) : |\_|\_|\_|SA  Autre(s), précisez : .....

**Diagnostic virologique** Nom du laboratoire ayant réalisé le diagnostic : .....

**Prélèvement pour recherche COVID-19**

- Naso/rhinopharyngé  Fait  Non fait  NSP Si fait, résultat :  Positif  Négatif  Indéterminé
- Profond (crachat induit LBA)  Fait  Non fait  NSP Si fait, résultat :  Positif  Négatif  Indéterminé
- Selles ou écouvillon rectal  Fait  Non fait  NSP Si fait, résultat :  Positif  Négatif  Indéterminé
- Sanguin  Fait  Non fait  NSP Si fait, résultat :  Positif  Négatif  Indéterminé
- Co-infection(s) documentée(s) :  Grippe A  Grippe B  Rhinovirus  VRS  Virus para-influenzae  Coronavirus saisonnier
- S. pneumoniae*  *S. aureus*  *H. influenzae*  Autre(s), précisez : .....

**Diagnostic radiologique**

**Réalisation d'une TDM thoracique pour recherche de signe(s) évocateur(s) de COVID-19**

Fait  Non fait  NSP Si fait, résultat évocateur :  Oui  Non  Indéterminé

**Éléments de gravité** A l'admission dans le service de réanimation

**SDRA<sup>1)</sup>**  Non  Oui Si oui, sévérité :  Mineur  Modéré  Sévère

**Type d'assistance ou aide ventilatoire**

O<sub>2</sub> (*lunettes ou masque*)  VNI  O<sub>2</sub> haut débit (*Optiflow™*)  Ventilation invasive  Assistance extracorporelle (*ECMO/ECCO2R*)

Sur l'ensemble du séjour en réanimation (à compléter à la sortie de réanimation)

**SDRA<sup>1)</sup>**  Non  Oui Si oui, sévérité maximale observée :  Mineur  Modéré  Sévère

**Type(s) d'assistance ou aide ventilatoire** *Plusieurs réponses possibles*

O<sub>2</sub> (*lunettes ou masque*)  VNI  O<sub>2</sub> haut débit (*Optiflow™*)  Ventilation invasive  Assistance extracorporelle (*ECMO/ECCO2R*)

<sup>1)</sup> *Adulte : selon les critères de Berlin ; Pédiatrie : selon la définition PALICC Pediatr Crit Care Med 2015*

**Evolution** Date : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  Transfert **hors réanimation** ou retour à domicile  Transfert vers un autre service de **réanimation**

Décès Précisez : .....

**Cause du décès :**  Hypoxémie réfractaire  Défaillance multi-viscérale  Autre, précisez : .....