

Prévalence 2012 : Infections

Date du début de l'infection <input style="width:30px; height:25px;" type="text"/> <input style="width:30px; height:25px;" type="text"/> <input style="width:30px; height:25px;" type="text"/> <small>jour (01) mois (06) année (0x)</small>	SI Infection urinaire : Cathéter urinaire <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON J. cath <input style="width:30px; height:25px;" type="text"/> au max. 7 jours 	<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">ANNULE</div> <input type="checkbox"/> OUI
Code de l'infection <input type="radio"/> UTI <input type="radio"/> EENT <input type="radio"/> GI 2ème code <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> <input type="radio"/> SUTI <input type="radio"/> BSI <input type="radio"/> REPR <input type="radio"/> SSI <input type="radio"/> BJ <input type="radio"/> SST <input type="radio"/> PNEU <input type="radio"/> CNS <input type="radio"/> SYS Critère <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> <input type="radio"/> LRI <input type="radio"/> CVS	Attribution <input type="radio"/> Cette unité <input type="radio"/> Séj. antérieur <input type="radio"/> Cet hôpital <input type="radio"/> Autre hôpital Germes <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/>	Données clin. avt. déb. de l'inf. Fièvre (7j) <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> ? Thérapie ATB(7j) <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> ? CVC (7j) <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> ? Chirurgie (30j /1an) <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> ? Leucopénie (7j) <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> ? S. int. (pdt séjour) <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> ? Intubation (7j) <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> ?
<i>Infection en texte libre</i> <input style="width:100%; height:30px;" type="text"/>	Données compl. de l'inf. BSI 2 ^e <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> ? BSI ass. cath <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> ? Encore active <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> ?	

Date du début de l'infection <input style="width:30px; height:25px;" type="text"/> <input style="width:30px; height:25px;" type="text"/> <input style="width:30px; height:25px;" type="text"/> <small>jour (01) mois (06) année (0x)</small>	SI Infection urinaire : Cathéter urinaire <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON J. cath <input style="width:30px; height:25px;" type="text"/> au max. 7 jours 	<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">ANNULE</div> <input type="checkbox"/> OUI
Code de l'infection <input type="radio"/> UTI <input type="radio"/> EENT <input type="radio"/> GI 2ème code <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> <input type="radio"/> SUTI <input type="radio"/> BSI <input type="radio"/> REPR <input type="radio"/> SSI <input type="radio"/> BJ <input type="radio"/> SST <input type="radio"/> PNEU <input type="radio"/> CNS <input type="radio"/> SYS Critère <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> <input type="radio"/> LRI <input type="radio"/> CVS	Attribution <input type="radio"/> Cette unité <input type="radio"/> Séj. antérieur <input type="radio"/> Cet hôpital <input type="radio"/> Autre hôpital Germes <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/>	Données clin. avt. déb. de l'inf. Fièvre (7j) <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> ? Thérapie ATB(7j) <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> ? CVC (7j) <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> ? Chirurgie (30j /1an) <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> ? Leucopénie (7j) <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> ? S. int. (pdt séjour) <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> ? Intubation (7j) <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> ?
<i>Infection en texte libre</i> <input style="width:100%; height:30px;" type="text"/>	Données compl. de l'inf. BSI 2 ^e <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> ? BSI ass. cath <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> ? Encore active <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> ?	

Date du début de l'infection <input style="width:30px; height:25px;" type="text"/> <input style="width:30px; height:25px;" type="text"/> <input style="width:30px; height:25px;" type="text"/> <small>jour (01) mois (06) année (0x)</small>	SI Infection urinaire : Cathéter urinaire <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON J. cath <input style="width:30px; height:25px;" type="text"/> au max. 7 jours 	<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">ANNULE</div> <input type="checkbox"/> OUI
Code de l'infection <input type="radio"/> UTI <input type="radio"/> EENT <input type="radio"/> GI 2ème code <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> <input type="radio"/> SUTI <input type="radio"/> BSI <input type="radio"/> REPR <input type="radio"/> SSI <input type="radio"/> BJ <input type="radio"/> SST <input type="radio"/> PNEU <input type="radio"/> CNS <input type="radio"/> SYS Critère <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> <input type="radio"/> LRI <input type="radio"/> CVS	Attribution <input type="radio"/> Cette unité <input type="radio"/> Séj. antérieur <input type="radio"/> Cet hôpital <input type="radio"/> Autre hôpital Germes <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/>	Données clin. avt. déb. de l'inf. Fièvre (7j) <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> ? Thérapie ATB(7j) <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> ? CVC (7j) <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> ? Chirurgie (30j /1an) <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> ? Leucopénie (7j) <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> ? S. int. (pdt séjour) <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> ? Intubation (7j) <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> ?
<i>Infection en texte libre</i> <input style="width:100%; height:30px;" type="text"/>	Données compl. de l'inf. BSI 2 ^e <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> ? BSI ass. cath <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> ? Encore active <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> ?	