

## Hémodialyse Surveillance-Bactériémies-Infections accès vasculaire Questionnaire 202\_

SIDENTIFICATION	
Nom du centre : _	(RESERVE UNITE HPCI) N°questionnaire _____
Initiales du patient : _____	ID du patient : _____
Sexe : _____	Date de <u>naissance</u> : _____
Dialysé depuis (année) : _____	
Patient vacancier (ex : voyageur, autre centre) (O/N) : _____	
Provenance : _____	
CRITERES POUR COMPLETER FORMULAIRE	
<b>Bactériémie :</b> <b>oui</b> <b>non</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Origine : <input type="checkbox"/> Infection du site d'insertion/cathéter      <input type="checkbox"/> Primaire      <input type="checkbox"/> Secondaire</li> <li>• Si secondaire préciser l'origine :</li> </ul>	
<b>Infection du site d'insertion :</b> <b>oui</b> <b>non</b>	
TYPE D'ACCES VASCULAIRE	
<b>Fistule</b> native <input type="checkbox"/>	prothétique <input type="checkbox"/>
<b>Cathéter</b> temporaire <input type="checkbox"/>	permanent <input type="checkbox"/>
Date de confection < 1 mois : oui      non	
Localisation : _____	
CULTURES RÉALISÉES LE JOUR DE L'ÉPISODE INFECTIEUX ET LES 72 H SUIVANTES	
HEMOCULTURES	
Nombre de bouteilles positives / nombre de bouteilles prélevées : _____/_____	
Date 1 <sup>er</sup> hémoculture positive : _____	
Date de la dernière hémoculture positive : _____	
Micro-organisme 1	_____
Micro-organisme 2	_____
Micro-organisme 3	_____
CULTURE DU CATHETER OU DE LA FISTULE	
Date du prélèvement : _____	
Date de retrait cathéter/fistule : _____	
Micro-organisme 1	_____
Micro-organisme 2	_____
Micro-organisme 3	_____
CULTURE DU SITE D'INSERTION DU CATHETER OU DE LA FISTULE	
Date du prélèvement : _____	
Date de retrait cathéter/fistule : _____	
Micro-organisme 1	_____
Micro-organisme 2	_____
Micro-organisme 3	_____
AUTRES RESULTATS DE CULTURE	
Date du prélèvement : _____	
Précisez le type de prélèvement : _____	
Micro-organisme 1	_____
Micro-organisme 2	_____
Micro-organisme 3	_____

