

Annexe III

Fiche de Notification des Infections Nosocomiales Fiche Signalétique	Réf : FNIN-DHSA-14
	Version : 001
	Page : 1/2

- Préfecture/ Province :Hôpital :Service (Nom précis du service)
- Date : Fiche n° :

Identification du déclarant : Médecin Infirmier

Identification du Patient :

Sexe : M F / IPP :

Age :

Patient Hospitalisé Patient traité à titre Externe

N° de Dossier : Date d'admission dans l'unité/ service :/..../.....

Infection Nosocomiale

Dispositifs invasifs durant le séjour : Oui Non

- Si oui :

- Ventilation artificielle (VA) Oui Non Date :/..../.....
Intubation Trachéotomie
- Cathétérisme vasculaire (un ou plusieurs) : Oui Non
CV Central Oui Non Date :/..../.....
Siège : Fémoral Jugulaire Carotidien
CV Périphérique Oui Non Date :/..../.....
C Artériel Oui Non Date :/..../.....
- Sonde urinaire dans les 7 derniers jours Oui Non Date :/..../.....
- Autre dispositif invasif Oui Non
Si oui, précisez type :

Indices de risques (Annexe I)

Immunodépression : Oui Non Inconnu

Score ASA :

