

ENQUETE DE PREVALENCE SUR L'UTILISATION DES ANTIBIOTIQUES 2009

FICHE ETABLISSEMENT

Région : 1. BRE 2. CEN 3. BN 4. PDL

Code (*code anonymat de l'établissement*).....

Type : 1. CHU 2. CH ou H des Armées 3. CHS/psy 4. HL 5. Clinique MCO 6. SSR/ELD
 7. CLCC 8. EHPAD 9. Autre

Statut : 1. Public 2. PSPH 3. Privé

Périmètre de l'étude : 1. Etablissement 2. Secteur(s) de l'établissement

Si secteur(s), lequel ou lesquels :

Nombre de patients présents le jour de l'enquête :

Date de l'enquête/..../..../2009/

FICHE ANTIBIOTIQUE

ANTIBIOTIQUE 1 :

Nom (DCI) :

Date de la 1ère prise : /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/

Type Infection : /_/_

Site infectieux : /_/_/

Micro-organisme n°1 : /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/

Sensibilité /_/_

Micro-organisme n°2 : /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/

Sensibilité /_/_

Voie d'administration : /_/_

Si voie parentérale et molécule disponible per os : le patient peut-il avaler ? Oui Non

Posologie : /jour (**mg ou MUI**)

Rythme d'administration : /_/_

Durée de traitement : /_/_/ jours

ANTIBIOTIQUE 2 :

Nom (DCI) :

Date de la 1ère prise : /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/

Infection : /_/_

Site infectieux : /_/_/

Micro-organisme n°1 : /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/

Sensibilité /_/_

Micro-organisme n°2 : /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/

Sensibilité /_/_

Voie d'administration : /_/_

Si voie parentérale et si molécule disponible per os : le patient peut-il avaler ? Oui Non

Posologie : /jour (**mg ou MUI**)

Rythme d'administration : /_/_

Durée de traitement : /_/_/ jours

ANTIBIOTIQUE 3 :

Nom (DCI) :

Date de la 1ère prise : /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/

Infection : /_/_

Site infectieux : /_/_/

Micro-organisme n°1 : /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/

Sensibilité /_/_

Micro-organisme n°2 : /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/

Sensibilité /_/_

Voie d'administration : /_/_

Si voie parentérale et si molécule disponible per os : le patient peut-il avaler ? Oui Non

Posologie : /jour (**mg ou MUI**)

Rythme d'administration : /_/_

Durée de traitement : /_/_/ jours

ANTIBIOTIQUE 4 :

Nom (DCI) :

Date de la 1ère prise : /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/

Infection : /_/_/

Site infectieux : /_/_/

Micro-organisme n°1 : /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/

Sensibilité : /_/_/

Micro-organisme n°2 : /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/

Sensibilité : /_/_/

Voie d'administration : /_/_/

Si voie parentérale et si molécule disponible per os : le patient peut-il avaler ? Oui Non

Posologie : /jour (mg ou MUI)

Rythme d'administration : /_/_/

Durée de traitement : /_/_/ /_/_/ jours