Identité du patient :		Âge
N° de tél :	N° de SS :	Mail :
Adresse :		
Médecin traitant :	Aidant naturel : oui ☐ non ☐ Pièce de confinement au domicile : ☐ oui ☐ non	
Date de début des symptômes :	Compréhension des consignes ☐ Oui ☐ Non	
Suivi IDEL effectué	☐ Par téléphone (télé suivi/ télé soin) ☐ à domicile	

Consentement libre et éclairé : Après information, …… Accepte la mise en place et l'utilisation d'un dossier de soins, les photos/vidéos nécessaires à ma prise en charge, la transmission écrite et informatique de mes données de santé aux professionnels de santé.

Antécédents – Comorbidités - Facteurs de risque

☐ âge >70 ans	☐ BPCO/Ins. Respi. Sous O2	☐Asthme - Mucoviscidose
☐Ins. Rénale sans dialyse	☐Ins. Rénale + dialyse	☐ Ins.Cardiaque NYHA III ou IV
☐Ins. Hépatique/ cirrhose >stade B	☐HTA – ATCD AVC - coronaropathie	☐ Diabète insulino-dépendant
☐Immunosuppression☐ pathologies cancéreuses	☐Médicamenteuse : chimio, radiothérapie, ttt cordicoïdes ☐VIH ☐Greffes	
☐Obésité IMC>40	☐dénutrition/malnutrition	

☐Autres pathologies – Traitements en cours

Surveillance clinique

DATE													
Paraphe Infirmière													
Température													
Tension artérielle <90mmHG													
Saturation < 90%													
Pulsations													
Fréquence Respiratoire <22/mn													
Anosmie													
Agueusie													
Diarrhée													
Nausées - **V**omissements													
Asthénie - fatigue													
Evaluation de l'état général													
Altération de la conscience													
Somnolence/confusion													
Frissons													
Courbatures													
Céphalées													
Toux **G**rasse **S**èche													
Signes pharyngés													
Gêne respiratoire													
Douleur thoracique													
Essoufflement **R**epos- **E**ffort													
Test : Faire compter à voix haute –noter le nombre obtenu avant reprise de la respiration (nr si >30)													
Cyanose / **M**arbrures													
Alimentation													
Hydratation													

Consignes pour remplir la fiche : Utiliser l'échelle de 0 à 10 pour asthénie, état général, courbatures, céphalées, douleurs thoraciques, etc. Utiliser Ø = absence, + = un peu, ++ = modéré , +++ = beaucoup, pour alimentation et hydratation :nr = normal ou ↘ = pour diminuer ou Ø= ne s'alimente pas

TRAITEMENTS

Paracétamol 500 mg/ 1g													