

Formulaire de suivi des patients - CoviCare

Date _____

Nom du patient _____

Prénom du patient _____

Date de naissance _____

Numéro hospitalier si disponible _____

Adresse _____

Numéro de téléphone _____

Proche aidant (Nom, Prénom, Numéro Téléphone) _____

- | | | | | | |
|-------------------|--------------------------|-------------------------------|-----------------------|--------------------------|-------------|
| Site prescripteur | <input type="checkbox"/> | HUG | Source de déclaration | <input type="checkbox"/> | Dianalabs |
| | <input type="checkbox"/> | Clinique et Permanence d'Onex | | <input type="checkbox"/> | Unilabs |
| | <input type="checkbox"/> | Grangettes | | <input type="checkbox"/> | HUG (CRIVE) |
| | <input type="checkbox"/> | La Colline | | <input type="checkbox"/> | Autre |
| | <input type="checkbox"/> | La Tour | | | |
| | <input type="checkbox"/> | Médecin traitant | | | |
| | <input type="checkbox"/> | Equipe mobile | | | |

Date de la visite médicale et/ou du frottis _____

Date du résultat _____

- Profession Professionnel de la santé
 Autre

Date d'apparition des premiers symptômes _____

Date de début de l'isolement _____ Date de fin d'isolement _____

- Facteurs de risque
- Âge > 65 ans
 - Maladie cardiovasculaire
 - Maladie chronique des voies respiratoires
 - Hypertension
 - Diabète
 - Cancer sous traitement
 - Immunosuppression
 - Grossesse
 - Aucun

- Symptômes
- Toux
 - Dyspnée
 - Fièvre
 - Baisse de l'état général (inappétence, asthénie)
 - Douleur thoracique
 - Myalgies
 - Céphalées
 - Expectorations
 - Symptômes ORL (odynodyspagie, rhinorrhée, anosmie, perte de goût)
 - Symptômes digestifs (nausées, diarrhées)
 - Autre

Red flags

- Apparition ou aggravation de dyspnée
- Fièvre > 5 jours ou en aggravation ne cédant pas aux fébrifuges
- Aggravation de l'état général
- Aggravation de la toux
- Douleur thoracique modérée à intense
- Hémoptysie
- Confusion
- Troubles digestifs importants avec impossibilité de s'hydrater

Critères de fragilité

- Environnement psycho-social particulier
- Sans domicile fixe
- Résident EMS
- Foyer migrant (contacter programme santé migrants au 022 372 3330)
- Autre foyer ou structure collective
- Angoisse élevée
- Isolement
- Difficulté à gérer le quotidien (courses, prendre soin des proches et autres besoins)

Mesures de confinement respectées

- Oui
- Oui sauf vis-à-vis des proches à la maison
- Non (sort du domicile)

Attitude

- Suivi à 1x/2 jours
- Suivi à 1x/jour
- Adressé au 144
- Consultation à domicile (options : Equipe mobile Genève-médecins/imad ou MSF via le 144)
- Consultation Réseau Urgences Genevois
- Fin de suivi

Symptômes et classification

| Symptôme | Critère de gravité | Red flag clinique | Critère de fragilité |
|--|--|---|---|
| Toux | | Toux en aggravation | |
| Fièvre | | Fièvre > 38.5 C, en aggravation ou ne cédant pas aux fébrifuges | |
| Dyspnée | Difficulté respiratoire audible (impossibilité de faire des phrases complètes, sifflements audibles, phrases entrecoupées, témoin décrivant la situation) Stade IV NYHA | Difficulté respiratoire claire ressentie, gênant les activités de la vie quotidienne (manger, monter les escaliers, se doucher) Stade III NYHA | |
| Douleur thoracique | | Douleur thoracique modérée à intense | |
| Myalgies | | | |
| Hémoptysie | | Nouvelle hémoptysie | |
| Etat général (outil performance status)* | Etat général fortement altéré (impossibilité de se lever) Performance status > 3 | Baisse de l'état général (inappétence, asthénie) Performance status 2-3 | |
| État de conscience | | Altération de l'état de conscience (état confusionnel, lipothymie) | |
| Angoisse | | | Angoisse élevée |
| Gestion du quotidien | | | Environnement psychosocial particulier (isolement, manque d'encadrement, etc.) Besoin d'aide : courses/activités de la vie quotidienne Prendre soin des proches |