

RECENSEMENT DES CAS DE GASTRO-ENTERITE AIGUËS (GEA)

En collectivité de personnes âgées- résidents /personnels

Nom de l'établissement: _____

No	Nom et prénom	No chambre / Unité de soins	Age (ans)	Sexe	Symptômes et signes (cocher si présence)						Date du début de la maladie (jj-mm-aa)	Hospitalisation / décès	Lieu hospitalisation	Date de fin	Prélèvements (plvt) de selles		
					D	DA	N	V	F	C					A	Bactéries/parasites	Virus
														Date plvt (jj-mm)	Résultats	Date plvt (jj-mm)	Résultats
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	

Abréviations : D=Diarrhée, DA=douleurs abdominales, N=Nausées, V= vomissements F=fièvre, C=céphalées, A=autres.