

Description de l'évènement (*joindre les documents établis par l'établissement rendus anonymes*) :

- **Epidémie ou cas groupés** : Oui, précisez Non
- **Caractère nosocomial** : Certain Probable
- **Origine du (des) cas** : Acquis dans l'établissement Importé(s)
- **Autre(s) établissement(s) concerné(s)** : Oui, le (s)quel(s) Non Ne sait pas
- **Service(s) ou unité(s) concerné(s)** :
- **Microorganisme(s) en cause** :
✓ Profil de résistance (joindre l'antibiogramme) :
- **Site(s) anatomique(s) de l'infection** :

Investigations réalisées à la date du signalement

(*joindre les documents établis par l'établissement rendus anonymes*) : Oui Non En cours

✓ Précisez :

Hypothèse sur la cause de l'infection : Oui Non

✓ Précisez :

Mesures correctives : (*joindre les documents établis par l'établissement rendus anonymes*)

- Prises à la date de signalement Oui Non Sans objet
- A prévoir à long terme : Oui Non Ne sait pas Sans objet

✓ Précisez :

Besoin d'expertise extérieure : Oui Non

✓ Précisez :

Pensez-vous que l'évènement soit maîtrisé : Oui Non

✓ Précisez :

Commentaires du praticien en hygiène :

.....
.....
.....

Fait à : le : |__|_|_|_|200|_| Signature :

A retourner sans délai à la DDASS et au CCLIN

--	--