INCISO 2010

Coller l'étiquette

Service |__|

Patient

Numéro de fiche : ……..|__|__|__|__|

Date de naissance : ……..|__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|

Sexe : …… |__| Masculin |__| Féminin

Date d'hospitalisation : ……|__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|

Date de sortie du service : ……|__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|

Etat à la sortie : ……|__| Vivant |__| Décédé

Intervention

Date d'intervention : ……|__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|

Type de l'intervention (annexe 1) : ……|__|__ |__|__|

Code CCAM (pour les interventions prioritaires) : ……|__|__|__|__|__|__|__|

Classe de contamination (propre = 1 / propre contaminée = 2 / contaminée = 3 / sale = 4) : ……|__|

Score ASA (1 / 2 / 3 / 4 / 5) : …… |__|

Heure d'incision : …… |__|__| **H** |__|__|

Heure de fermeture : …… |__|__| **H** |__|__|

Urgence (Oui = 1 / Non = 2 / Inconnu = 9) : ……|__|

Chirurgie carcinologique (Oui = 1 / Non = 2 / Inconnu = 9) : ……..|__|

Endoscopie (Oui = 1 / Non = 2 / Inconnu = 9) : ……..|__|

Infection

Infection du site opératoire (Oui = 1 / Non = 2) : ……..|__|

Date d'infection : ……|__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|

Site d'infection (Superficielle = 1 / Profonde = 2 / Organe Espace = 3 / Inconnu = 9) : ……|__|

Validé par le chirurgien (Oui = 1 / Non = 2 / Inconnu = 9) : ……..|__|

Critère diagnostic (Pus = 1 / Germe isolé = 2 / Signe locaux = 3 / Avis chirurgien = 4) : …….. |__|

Si critère diagnostique n°2, microorganismes :

|__|__|__| |__|__|__| |__| |__|__|__| |__|__|__| |__| |__|__|__| |__|__|__| |__|

Réhospitalisation pour ISO (Oui = 1 / Non = 2 / Inconnu = 9) : ……|__|

Reprise chirurgicale (Oui = 1 / Non = 2 / Inconnu = 9) : ……|__|

Suivi post-hospitalisation

Date de dernier contact : ……|__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|