

## Questionnaire patient suspect Covid-19

Primo consultation Aide au diagnostic et à la prise de décision d'orientation (domicile ou hospitalisation) Privilégier la consultation physique			Suivi à J+3 J+8 J+14
Questions	Réponses	Signes de gravité	Possibilité de téléconsultation ?
		Signes d'alertes	
Comment vous sentez vous?	0 = très mal à 10 = très bien	0	oui
Comorbidités			
Age du patient	X	> 70	oui
ATCD	I. Respi Chr, Asthme, Mucoviscidose	oui	pas toujours
	I. Rénal Chr. dialysé	oui	pas toujours
	I. Cardiaque > ou = à 3	oui	pas toujours
	Cirrhose > ou = stade B	oui	pas toujours
	HTA, AVC, Coronarop, chir cardiaque	oui	pas toujours
	DID +/- complications	oui	pas toujours
	Immunodépression: chimio, ImmunoS, biothérapie, corticoïdes, VIH, Greffe	oui	pas toujours
	Obésité morbide IMC > 40	oui	pas toujours
Grossesse (par précaution)	oui	pas toujours	
Signes fonctionnels généraux et tolérance			
Température	X, depuis quand ?	> 37	oui
Frissons	oui/non	oui	oui
Courbatures	0 = non à 10 = très intense	10	oui
Céphalées	0 = non à 10 = très intense	10	oui
Signes fonctionnels respiratoires hauts			
Toux	non, un peu, beaucoup	beaucoup	oui
Crachats, sales ?	oui/non	oui, surinfection	oui
Signes pharyngés	oui/non	non significatif	oui
Signes fonctionnels respiratoires bas			
Gêne respiratoire	oui/non	oui	oui
Douleur thoracique	0 = non à 10 = très intense	10	oui
Essoufflement au repos	oui/non	oui	oui
Essoufflement à l'effort	lors effort léger; effort intense; non	effort léger	oui
Signes digestifs			
Vomissements	oui/non	non significatif	oui
Diarrhée	oui/non	non significatif	oui
difficultés à boire et manger	oui/non	oui	oui
Données examen clinique			
Température	en degrés celsius	> 38	oui
Auscultation pulmonaire	crépitants	oui	non
Cyanose	mains, lèvres	oui	pas toujours
TA/pouls	xx mmHg ; xx/min	TA syst < 90 mmHg	non
Sat O2	xx %	SO2 < 90%	non
Pli cutané	type +/+/+++	oui	non
Altération EG rapide	type +/+/+++	oui	pas toujours
Troubles de la conscience	type +/+/+++	oui	pas toujours