



# RECIF-MG RECIF-ALSACE ETUDE COVIDÉ



Investigateurs : Dr Louise FLUHR-IZRI, Nicolas OBRECHT

questionnairecovidé@gmail.com

Date :

Pays :

Région :

Identifiant médecin : <sup>(1)(3)</sup>

N° patient : <sup>(2)(3)</sup>

## Questionnaire de Résultats et de Réévaluation<sup>(9)</sup>

### Interrogatoire : <sup>(5)(5')</sup>

Patient vu au .....ème jour du début des symptômes

Prise d'AINS en auto-médication par le patient :  oui  non

Fièvre :  Intermittente, pic de fièvre à ..... °C, le ...../...../.....

Continue, pic de fièvre à ..... °C  non

Asthénie :  oui  non Anorexie :  oui  non

Courbatures :  oui  non Mal de gorge :  oui  non

Rhinite :  abondante  légère  non

Dys/anosmie :  oui  non

Dys/agueusie :  oui  non

Toux :  Sèche, depuis ..... jours  Grasse, depuis ..... jours  non

Dyspnée  oui  non si oui, échelle NYHA :  I  II  III  IV

Prurit oculaire :  oui  non

Conjonctivite :  oui  non

Douleurs aux mouvements oculaires :  oui  non

Sensation de flou visuel :  oui  non

Nausées :  oui  non Vomissements :  oui  non

Douleurs abdominales :  oui  non dont crampes :  oui  non

Diarrhées liquides :  oui  un épisode unique  non

Selles molles :  oui  un épisode unique  non

Douleur cage thoracique :  oui  non

Oppression thoracique :  oui  non

Otalgies :  Unilatérale  Bilatérale  non

Hyperesthésie cutanée :  oui  non

Cuir chevelu douloureux :  oui  non

Céphalées :  Diffuses  Frontales  Occipitales  Autres  non

Vertiges :  oui  non

Rachialgies :  Cervicalgies  Dorsalgies  Lombalgies  non

Lombo-sciatique :  L3  L4  L5  S1  mal définie  non

Épisode de faiblesse d'un membre :  oui  non

**Remarques :**

**Examen clinique :**<sup>(6)</sup>  Consultation physique  Téléconsultation

Température : ..... °C avec prise de Paracétamol il y a moins de 6h :  oui  non

TA : ..... / ..... mmHg FC : ..... bpm

Échelle de Glasgow : .....

Fréquence respiratoire : ..... respirations par min SpO2 au repos : ..... %

Conjonctivite (y compris légère) :  Unilatérale  Bilatérale  non

Adénopathies cervicales :  oui  non

Douleur à la pression sinusale :

Maxillaire  Unilatérale  Bilatérale  non

Frontale  Unilatérale  Bilatérale  non

Otite :  Unilatérale  Bilatérale  non

Toux :  Sèche  Grasse  non



## **Résultat virologique :**

Prélèvement revenu positif :

Covid-19 :  Prélèvement positif     Prélèvement négatif     non fait  
 Diagnostic confirmé par imagerie

Grippe :     Prélèvement positif     Prélèvement négatif     non fait

## **Examen complémentaire :**

Biologie du .../.../..... (écrire ci-dessous ou joindre les résultats): <sup>(8)(10)</sup>

NFS :    Leucocytes : .....G/l    PNN : ..... G/l  
          Lymphocytes : ..... G/l    Plaquettes : ..... G/l

Ionogramme : Na+ : ..... mmol/l    K+ : ..... mmol/l

CRP : ..... mg/l    ProCalcitonine : ..... ng/ml

CPK : ..... UI/l

## **Remarques :**

Imagerie du .../.../..... (écrire ci-dessous ou joindre le contre-rendu) : <sup>(8)</sup>

## **Survie :**

**Patient vivant et considéré comme guéri<sup>(11)</sup> le : .....**

**Patient décédé le : .....**

Pour toutes remarques ou questions relatives à ce questionnaire, vous pouvez contacter l'adresse mail suivante : [questionnairecovid@gmail.com](mailto:questionnairecovid@gmail.com)

Dr Louise FLUHR-IZRI e-mail : [fluhrizrilouise@gmail.com](mailto:fluhrizrilouise@gmail.com)

Nicolas OBRECHT, Interne MG e-mail : [nicolas.obrecht.strasbourg@gmail.com](mailto:nicolas.obrecht.strasbourg@gmail.com)