

Enregistrement du patient et données d'admission

A partir du 01.01.2026

Numéro de CRF	<input type="text"/>	PID	<input type="text"/>
<i>Seulement pour une utilisation interne à l'hôpital :</i>			
Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
Téléphone	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Email	<input type="text"/>
Date de naissance (jj/mm/aaaa)	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Sexe	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Date d'admission (jj/mm/aaaa)	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		

Données de l'opération

Date de l'opération	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Score ASA	<input type="text"/>
Intervention principale	<input type="text"/>	Si 6 ou 281 , cancer colorectal ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> inconnu
		Si 6 ou 281 , opération principale combinée avec une autre procédure?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> inconnu
Type de seconde procédure (plusieurs réponses possible) :	<input type="checkbox"/> Chirurgie hépatique <input type="checkbox"/> Appendicectomie (si non incluse dans la colectomie) <input type="checkbox"/> Cholécystectomie <input type="checkbox"/> Autre		
Si 260 , type d'incisions (1 seule réponse possible)	<input type="checkbox"/> Scarpa seul <input type="checkbox"/> Scarpa + autre(s) incision(s) <input type="checkbox"/> Autre(s) incision(s) sans scarpa		
Si 46 ou 47 , type(s) de valve opérée	<input type="checkbox"/> aortique <input type="checkbox"/> mitrale <input type="checkbox"/> pulmonaire <input type="checkbox"/> tricuspide		
Opération planifiée	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Classe de contamination	<input type="text"/>
Implant/substitut vasculaire	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Si oui, type(s) d'implant / substitut vasc.	<input type="text"/>
		<input type="checkbox"/> oui (standard) <input type="checkbox"/> non	
Intervention par scopie ou minimal invasif	<input type="checkbox"/> oui, NOTES/vNOTES <input type="checkbox"/> Début en scopie puis poursuite en tomie		
Début intervention (incision)	hh <input type="text"/> min <input type="text"/>	Fin intervention (fermeture de la peau)	hh <input type="text"/> min <input type="text"/>
Taille (cm)	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> inconnue	Poids	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> inconnu
Prophylaxie antibiotique par voie IV	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> déjà sous traitement antibiotique IV et pas de changement de substance <input type="checkbox"/> déjà sous traitement antibiotique IV mais administration d'une autre substance à titre prophylactique		

Prophylaxie antibiotique

Nombre d'antibiotiques administrés	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3		
Antibiotique 1 (code)	<input type="text"/>	Date / heure d'administration 1	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> hh <input type="text"/> min <input type="text"/>
	→ Si ATB1 = 30,36,51,81,102: dose administrée en mg <input type="text"/>		
Antibiotique 2 (code)	<input type="text"/>	Date / heure d'administration 2	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> hh <input type="text"/> min <input type="text"/>
	→ Si ATB2 = 30,36,51,81,102: dose administrée en mg <input type="text"/>		
Antibiotique 3 (code)	<input type="text"/>	Date / heure d'administration 3	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> hh <input type="text"/> min <input type="text"/>
	→ Si ATB3 = 30,36,51,81,102: dose administrée en mg <input type="text"/>		
	→ Si ATB1, 2 ou 3 = 20,30,36,60,81,102,103 admin. 2^e dose per/op		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Dernière Créatinine-Clearance avant OP (en ml/min)	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> inconnue	Date	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>

Sortie et Données du suivi (Follow-up)

Date de sortie (ou décès) / /

Patient décédé durant l'hospitalisation ? oui non

Destination domicile autre hôpital de soins aigus
 centre de réadaptation EMS autre :

Date du suivi / / Durée du suivi 30 jours 90 jours

Réopération durant le suivi pour des complications **non infectieuses** (ex : saignement, 2nd look) oui non inconnu

Infection non, et suivi complet / interview effectué
 non, et suivi incomplet / interview non effectué
 non, patient décédé avant la fin du suivi

oui *continuer*

Données sur l'infection (si présente)

Type d'infection du site chirurgical PRINCIPAL infection incisionnelle profonde
 infection d'organe et/ou d'espace
 aucune

Type d'infection du site chirurgical SECONDAIRE (chirurgie cardiaque et VASCAMI) infection incisionnelle profonde
 infection d'organe et/ou d'espace
 aucune

Date de diagnostic / /

Critères de diagnostic **B1** oui **B2** **B3** **C**

Culture microbiologique ou PCR non oui, positive oui, négative inconnu

Micro-organisme 1 Micro-organisme 2 Micro-organisme 3

Type de résistance 1 Type de résistance 2 Type de résistance 3
(MRSA, VRE ; ESBL, ou EPC)

Réhospitalisation due à l'infection oui, même hôpital oui, autre hôpital non

Traitement de l'infection conservateur (pas de nouvelle opération, pas de drainage percutané, pas d'ouverture de la plaie)
 drainage percutané ou débridement de la plaie (pas au bloc)
 ablation de points ou d'agrafes
 nouvelle opération

Notes :