

## Questionnaire téléphonique 24 ou 48h avant hospitalisation ou HDJ ou lors de l'entrée dans les services d'Oncologie/Radiothérapie/Hématologie des patients atteints de cancer

### Avant l'entrée dans le service : Consignes barrières

#### Pour le professionnel qui réalise le questionnaire :

- Masque chirurgical
- Lavage des mains et/ou solution hydro-alcoolique (SHA)
- Distance d'un mètre

#### Pour le patient :

- Vu seul sans accompagnant ni ambulancier
- Masque de soin si possible, friction des mains avec SHA à l'arrivée
- Prise systématique de sa température

### IDENTITE PATIENT

Nom : .....

Prénom : .....

DDN : ...../...../.....

Etiquette Patient

### QUESTIONNAIRE

#### Symptômes d'appel à rechercher systématiquement

	Oui	Non
Fièvre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fatigue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toux ou aggravation d'une toux pré-existante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dyspnée (essoufflement) ou aggravation d'une dyspnée pré-existante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maux de gorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dysgueusie récente (modification ou perte du goût)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anosmie brutale ou récente (perte d'odorat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Céphalées/maux de tête	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diarrhées et/ou douleurs abdominales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vomissements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Douleurs articulaires / musculaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Troubles récents de la mémoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Si patient &gt; 70 ans, rechercher systématiquement en plus : (Attention : un patient âgé peut ne pas être fébrile)</b>		
Syndrome confusionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chutes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fébricule ou hypothermie (température <36°C)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Si présence d'au moins un symptôme, prévenir le médecin référent  
et isoler le patient en lui mettant un masque de soins si non fait à l'arrivée**

Pour toutes informations ou modifications à apporter à ce questionnaire, contacter [covid-19@onco-na.fr](mailto:covid-19@onco-na.fr)

Version v2.0 du 05/05/2020, actualisée selon l'avis du HCSP du 20/04/2020 relatif aux signes cliniques du Covid-19 téléchargeable sur [www.onco-nouvelle-aquitaine.fr](http://www.onco-nouvelle-aquitaine.fr)