

AIDE-MÉMOIRE - QUESTIONNAIRE COVID-19 (version 1.8.1)	RÉPONSE	STATUT COVID
L'utilisateur ou le témoin est-il en mesure de répondre au questionnaire?	NON →	INDÉTERMINÉ
Depuis les derniers 28 jours, l'utilisateur a-t-il reçu un résultat positif à un test de dépistage à la COVID-19?	OUI →	CONFIRMÉ

TABLEAU CLINIQUE A L'utilisateur présente-t-il un (1) ou plusieurs des symptômes suivants? <input type="checkbox"/> Perte subite de l'odorat (anosmie) <input type="checkbox"/> Perte de goût (agueusie) <input type="checkbox"/> Toux nouvelle ou aggravée <input type="checkbox"/> Dyspnée <input type="checkbox"/> Fièvre > 38° <input type="checkbox"/> Mal de gorge <input type="checkbox"/> Rhinorrhée <input type="checkbox"/> Congestion nasale	Question suivante ↓
TABLEAU CLINIQUE B L'utilisateur présente-t-il deux (2) ou plusieurs des symptômes suivants? <input type="checkbox"/> Fatigue intense <input type="checkbox"/> Douleurs musculaires généralisées <input type="checkbox"/> Céphalée <input type="checkbox"/> Perte d'appétit importante <input type="checkbox"/> Nausées ou vomissements <input type="checkbox"/> Diarrhée <input type="checkbox"/> Douleur abdominale	Question suivante ↓
LIEN ÉPIDÉMIOLOGIQUE L'utilisateur est-il à risque d'avoir contracté la COVID-19 dans les derniers 14 jours? <input type="checkbox"/> En vivant sous le même toit qu'une personne confirmée COVID-19? <input type="checkbox"/> En côtoyant une personne confirmée COVID-19 sans mesures de protection (ex : Masque de procédure) à moins de 2 mètres durant 15 minutes et plus? <input type="checkbox"/> En ayant fréquenté un milieu déclaré en éclosion de la COVID-19?	Validation du statut COVID ↓
→ Tableau clinique positif avec lien épidémiologique positif	OUI → SUSPECTÉ (Risque élevé)
→ Tableau clinique positif avec lien épidémiologique négatif	OUI → SUSPECTÉ (Risque faible)
→ Tableau clinique négatif avec lien épidémiologique positif	OUI → SUSPECTÉ (Risque faible)
→ Tableau clinique négatif avec lien épidémiologique négatif	OUI → NON SUSPECTÉ

PROTECTION VACCINALE L'utilisateur est-il vacciné contre la COVID-19? Si oui, depuis quand?

STATUT COVID	DIRECTIVES AUX INTERVENANTS (version 1.8.1)
<p>CONFIRMÉ →</p>	<p>DIRECTIVES AUX INTERVENANTS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respirateurs N95 ou Demi-masques réutilisables à cartouches (P95/P100) • Jaquettes de protection, lunettes et gants • Masque de procédure au patient, si applicable • Protocoles MRSI • Préalerte au CH avec identification du statut COVID
<p>INDÉTERMINÉ →</p>	
<p>SUSPECTÉ (Risque élevé) →</p>	
<p>SUSPECTÉ (Risque faible) →</p>	<p>DIRECTIVES AUX INTERVENANTS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masques de procédure • <u>Si IMGA</u> : Respirateurs N95 ou Demi-masques réutilisables à cartouches (P95/P100) • Jaquettes de protection, lunettes et gants • Masque de procédure au patient, si applicable • Protocoles MRSI • Préalerte au CH avec identification du statut COVID
<p>NON SUSPECTÉ →</p>	<p>DIRECTIVES AUX INTERVENANTS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masques de procédure, lunettes et gants • Masque de procédure au patient, si applicable • Protocoles standards • Communiquer le statut COVID au triage du CH