

# Document 9 SwissNOSO–SSI module



## Formulaire pour l'entretien téléphonique à 1 mois/1 an

<b>Au minimum 5 tentatives d'appel</b>	Date de l'interview : ..... / ..... / .....
Nom, prénom du patient: .....	
<b>Renseignements obtenus par :</b>	<input type="checkbox"/> patient <input type="checkbox"/> famille ou soignant <input type="checkbox"/> ne désire ou ne peut pas répondre <input type="checkbox"/> n'a pas pu être atteint
<b>1. Votre convalescence après l'opération du ..... à l'hôpital de s'est-elle bien passée?</b>	<input type="checkbox"/> très bien <input type="checkbox"/> plutôt bien <input type="checkbox"/> pas très bien ou mal Commentaires : .....
<b>2. Avez-vous été réhospitalisé entre temps?</b>	<input type="checkbox"/> non (si non passer à question 3) <input type="checkbox"/> oui, préciser : Où et quand? : ..... Pour un problème en relation avec votre opération ? ..... ..... .....
<b>3. Avez-vous revu votre médecin de famille ou le chirurgien ou avez-vous consulté un service d'urgence ou une permanence depuis votre sortie de l'hôpital?</b>	<input type="checkbox"/> oui, préciser : <input type="checkbox"/> non (si non passer à question 4) Qui, où et quand? ..... Pour quels motifs ? <input type="checkbox"/> uniquement pour <b>ôter les points</b> au moment prévu <input type="checkbox"/> pour un ou des rendez-vous de <b>contrôle habituels</b> <input type="checkbox"/> pour des problèmes en <b>relation avec l'opération ou la cicatrisation</b> <input type="checkbox"/> pour des problèmes inhabituels, mais <b>sans relation</b> avec l'opération ou la cicatrisation ..... ..... .....

<b>4.</b>	<b>Avez-vous ressenti ou mesuré de la fièvre après votre sortie de l'hôpital ?</b>	
<input type="checkbox"/> <b>oui, préciser combien :</b> .....°C		<input type="checkbox"/> <b>non</b> (si non passer à question 5)
<input type="checkbox"/> sans qu'il soit nécessaire de consulter mon médecin et probablement sans relation avec mon opération <input type="checkbox"/> peut-être en relation avec mon opération (douleurs, rougeur, écoulement local), mais je n'ai pas (encore) consulté mon médecin <input type="checkbox"/> sans relation avec mon opération selon mon médecin <input type="checkbox"/> en relation avec mon opération selon mon médecin		
Commentaires : ..... ..... .....		
<b>5.</b>	<b>Avez-vous constaté un écoulement de liquide ou de pus par la cicatrice de votre opération ou avez-vous remarqué une rougeur, une chaleur ou des douleurs à ce niveau qui vous ont semblé anormales ?</b>	
<input type="checkbox"/> <b>oui, préciser :</b>		<input type="checkbox"/> <b>non</b> (si non passer à question 6)
<input type="checkbox"/> rougeur	<input type="checkbox"/> chaleur	
<input type="checkbox"/> tuméfaction	<input type="checkbox"/> écoulement	
..... ..... .....		
<b>6.</b>	<b>Avez-vous reçu des antibiotiques depuis votre sortie de l'hôpital ?</b>	
<input type="checkbox"/> <b>non, ou ne sait pas</b>		
<input type="checkbox"/> <b>oui</b> , mais pour une maladie sans aucune relation avec mon opération		
<input type="checkbox"/> <b>oui</b> , pour soigner un problème en relation, ou peut-être en relation avec mon opération		
Commentaires : ..... ..... .....		
<b>7.</b>	<b>Etes-vous d'accord que nous contactions votre médecin ?</b>	<input type="checkbox"/> <b>oui</b>
		<input type="checkbox"/> <b>non</b>