

Questionnaire de suivi à domicile - Coronavirus Covid 19

Ce court questionnaire permet de suivre l'évolution de vos symptômes. Toutes les données sont revues par des équipes soignantes. Ce questionnaire sera répété régulièrement.

En cas d'urgence, contactez le médecin généraliste.

Questionnaire de Damien Louis

Prenez votre température

Si vous disposez d'un thermomètre médical, veuillez mesurer votre température en degrés Celsius.

[Comment prendre sa température ?](#)

Cochez la case décrivant le mieux votre gêne respiratoire (sensation d'étouffement, dyspnée)
*

Mesurez votre fréquence cardiaque

En battements par minute. Si c'est possible pour vous, veuillez mesurer la fréquence de vos pulsations cardiaques au repos.

[Comment mesurer sa fréquence cardiaque ?](#)

Mesurez votre fréquence respiratoire

En cycles respiratoire par minute.

[Comment mesurer sa fréquence respiratoire ?](#)

Mesurez votre saturation en O2

Si vous disposez d'un saturomètre, veuillez mesurer votre saturation en oxygène.

Parmi les propositions suivantes, sélectionnez celle qui correspond à votre état de conscience actuel *

- Bien que malade, vous vous sentez bien réveillé et alerte.
- Vous êtes abattu et apathique mais vous répondez sans délai aux sollicitations verbales de votre entourage.
- Le patient est stuporeux ou inconscient sans réponse aux sollicitations verbales

Buvez-vous et urinez-vous régulièrement ? *

- Oui
- Non

Depuis que vous avez rempli le dernier questionnaire, avez-vous vomi ou avez-vous eu la diarrhée ? *

- Oui
- Non

Depuis que vous avez rempli le dernier questionnaire, avez-vous eu des frissons ? *

- Oui
- Non

Un frisson est une sensation de froid accompagnée de tremblements.

Depuis que vous avez rempli le dernier questionnaire, avez-vous eu une douleur thoracique ? *

- Oui
- Non

Depuis que vous avez rempli le dernier questionnaire, avez-vous la sensation d'avoir perdu totalement ou partiellement le goût ou l'odorat sans avoir nécessairement le nez bouché ? *

- Oui
- Non

Serez-vous seul à votre domicile pour les 12 prochaines heures ? *

- Oui
- Non

Vous sentez vous capable de continuer à respecter les conditions de confinement ? *

- Oui
- Non

Si Non, pourquoi ?

optionnel

Valider