REGISTRE DES INTOXICATIONS AU MONOXYDE DE CARBONE (CO) - 201

(Un questionnaire par victime s.v.p.)

Nom du Docteur ou Infirmier(e) : .....

N° Acc.	N° Vict.	NOM HOPITAL	SNS :.....

Lieu de l'accident (ne correspond pas nécessairement au domicile !)
Rue* : ..... N° ...../bte.....
Commune : ..... **Code Postal** :.....
(plaquette d'identification ci-dessous Grossesse : semaines …./mois …..

Date d'admission : ...../...../201
Heure d'admission : .....h.
Dossier n° : .....
Nom* : .....
Prénom* : .....
Date de naissance : ../...../.....
Sexe : ☐ Mas ☐ Féminin
Adresse :
Rue* : ....
....
N° : ..... /bte .....
Commune : .....
Code Postal : .....

PLAQUETTE D'IDENTIFICATION

Intervention du Parquet : Lequel : .....
Intervention des pompiers : quelle caserne : .....

Destination du patient
☐ Domicile
☐ Hospitalisation ☐ U.S.I.
☐ Autre service
☐ Service inconnu/ NP
☐ Transfert vers un autre hôpital
Nom.....
Adresse.....
Code postal .....

Type d'intoxication :
☐ Intoxication accidentelle ☐ Suicide ☐ Intoxication professionnelle
☐ Non précisé

Evolution : ☐ Guérison ☐ Séquelles : lesquelles.....
☐ Décès ☐ Non précisé

Durée probable d'exposition **: .....** ***HbCO (1er dosage) : ..... %***

☐ Intoxication aiguë ☐ Intoxication chronique ☐ Inconnu/non précisé

Traitement : ☐ O_2 Normobare ☐ O_2 Hyperbare ☐ Non précisé

Présence d'un détecteur de CO ☐ Oui ☐ Non ☐ Non précisé

Endroit où la victime a été intoxiquée:

Domicile	**Infrastructure sport/loisirs**	**Lieu du travail**
☐ Salle de bain	☐ Caravane	☐ Lequel
☐ Salon/salle à manger	☐ Salle de fête	.....
☐ Cuisine	☐ Patinoire	
☐ Chambre à coucher	☐ Karting	☐ Inconnu/non précisé
☐ Garage	☐ Autre.....	
☐ Autre.....	☐ Inconnu/non précisé	
☐ Inconnu/non précisé		

Cause probable de l'accident :
Incendie/explosion : ☐oui ☐ non

Gaz d'échappement : ☐oui ☐ non
Si oui : source :.....

Cause domestique : ☐oui ☐ non
Si oui : ☐ problème de cheminée ? Lequel :.....
☐ appareil à usage domestique
☐ problème de ventilation
☐ autre :.....
Quel est l'appareil impliqué.....
Est-ce que l'appareil est raccordé à une cheminée ? ☐oui ☐non
Quel est le combustible impliqué ?.....

Autre cause :.....

A renvoyer à l'att. du Dr. FORTUIN, CENTRE ANTIPOISONS
c/o Hôpital Militaire Reine Astrid, Rue Bruyn, 1120 Bruxelles (Fax n°: 02/264.96.46)

C O N F I D E N T I E L