

# Recueil des maladies inflammatoires systémiques atypiques pédiatriques dans le cadre du COVID19

<b>Nom du médecin déclarant :</b>		
Hôpital déclarant		
Coordonnées et mail du déclarant		
<b>Date de naissance et initiales du patient :</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Sexe :</b> <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<b>Département :</b>	

Renseignement sur un éventuel lien avec le COVID19	
<input type="checkbox"/> <b>Diagnostic confirmé par PCR</b>	<b>Si oui, date :</b> <input type="text"/> <i>(Si plusieurs sites mettre la date la plus ancienne)</i>
<input type="checkbox"/> <b>Diagnostic confirmé par sérologie</b>	<b>Si oui, date :</b> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> <b>Diagnostic non confirmé par PCR, ni sérologie mais fortement suspecté :</b>	<b>Cas contact prouvé :</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <b>Si oui, date :</b> <input type="text"/> <i>(Si plusieurs possible mettre la date la plus ancienne)</i>  <b>Scanner thoracique compatible :</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> <b>Diagnostic évoqué uniquement sur des critères cliniques et épidémiologiques, avec PCR et sérologie en attente</b>	

Fiche signalement des cas	
<input type="checkbox"/> <b>Myocardite inexplicée isolée</b>	<b>Date d'apparition :</b> <input type="text"/>
<b>Ou</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Fièvre + Syndrome inflammatoire</b>	<b>Date d'apparition :</b> <input type="text"/>
<b>+ au moins un des critères suivants</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Stigmates de syndrome d'activation macrophagique</b> <i>Hépto-splénomégalie, Hypofibrinogène, hyperferritinémie, cytopénie, transaminases élevées, hypertrigycéridémie, ...</i>	<b>Date d'apparition :</b> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> <b>Stigmates de myocardite</b> <i>Instabilité tensionnelle ou hypotension, tachycardie, pouls filant, extrémités fraîches, oligurie ou anurie, souffle cardiaque, débord hépatique, dyspnée, douleurs abdominales, diarrhée, ECG anormal, NTproBNP élevée, troponine élevée...</i>	<b>Date d'apparition :</b> <input type="text"/>

<input type="checkbox"/> <b>Maladie de Kawasaki typique et atypique quel que soit l'âge</b> <i>Fièvre, irritabilité, éruption généralisée, urticaire, cocardes, œdème et rougeur des extrémités, conjonctivite non purulente, chéilite, adénopathies cervicales, desquamation des extrémités ...</i>	<b>Date d'apparition :</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Présence d'une sérite</b> <i>Pseudo péritonite, péricardite, épanchement pleural</i>	<b>Date d'apparition :</b>	
<b>Évaluation de la gravité du patient</b>		
<input type="checkbox"/> <b>Hospitalisation en pédiatrie</b>	<b>Date :</b>	<b>Préciser le lieu :</b>
<input type="checkbox"/> <b>Hospitalisation en unité de soins continus</b>	<b>Date :</b>	<b>Préciser le lieu :</b>
<input type="checkbox"/> <b>Hospitalisation en réanimation</b> <input type="checkbox"/> Nécessité d'amines vaso-pressives <input type="checkbox"/> Nécessité d'une ventilation mécanique <input type="checkbox"/> Nécessité d'une ECMO	<b>Date :</b>	<b>Préciser le lieu :</b>
	<b>Date :</b>	<b>Préciser le lieu :</b>
	<b>Date :</b>	<b>Préciser le lieu :</b>
	<b>Date :</b>	<b>Préciser le lieu :</b>
<input type="checkbox"/> <b>Décès</b>	<b>Date :</b>	
<b>Est-ce que ce patient a déjà été déclaré dans une base de données concernant le SARS-CoV2 ?</b>		
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<b>Si oui, merci de préciser le nom de la base de données :</b>

**Envoyer votre fiche**

Par mail à  
l'adresse dédiée suivante :

[Daniel.LEVY-  
BRUHL@santepubliquefrance.fr](mailto:Daniel.LEVY-BRUHL@santepubliquefrance.fr)