

Questionnaire d'adhésion au protocole Cystite

Informations patiente

Nom-Prénom	
Âge (16 à 65 ans)	
Médecin traitant	
Numéro Sécurité Sociale	
Accepte le partage de son dossier médical et donne son consentement	

Symptômes

	OUI	NON
Brûlures/douleurs mictionnelles		
Pollakiurie		
Dysurie		
Mictions impérieuses		
Apparition récente ?		

Critères d'exclusion

	OUI	NON
Signes de Pyélonéphrite		
Grossesse avérée ou non exclue		
Antibiothérapie en cours		
Cystite à répétition ou <15j		
Vomissements, diarrhées, douleurs abdominales diffuses		
Anomalie de l'arbre urinaire		
VIH, corticothérapie au long cours, immunosuppresseur		
Insuffisance rénale chronique avec clairance <30 mL/min		
Port d'un cathéter veineux implanté		
Recueil insuffisant des informations médicales		
Prise de Fluroroquinolone <3 mois		
Leucorrhées, prurit vaginal ou vulvaire		

⚠ Si un OUI coché réorientation vers le médecin

Examen clinique

	OUI	NON
Température >38°C ou <36°C		
Douleur à la percussion d'une fosse lombaire		
PAS <90mm hg		
Fréquence cardiaque >110/min		
Fréquence respiratoire >20/min		

⚠ Si un OUI coché réorientation vers le médecin

Diagnostic bactériologique

	Positif	Négatif
Leucocytes		
Nitrites		
Résultat de la bandelette		

⚠ Si les 2 négatifs : conseils + médecin si aggravation ou persistance dans les 24/48h

Traitement adaptée

1	Fosfomycine 3g 1 prise unique	
2	Pivmecillinam 400mg 1 matin et 1 soir 5 jours	
3	Aucun	

⚠ Si allergie à la 1ère molécule passer à la 2ème, si allergie aux 2 réorienter chez le médecin avec une ordo d'ECBU

Informations pharmacie

Pharmacie	
Pharmacien	
Signature	