

**FICHE DE RECUEIL
ENGELURE/PSEUDO-ENGELURES ET COVID-19**

Ville/Etablissement :

Médecin :

Date de cs :

Initiales patient (NN, pp) :

DDN :/...../.....

SEXE

H

F

Antécédents significatifs et traitements au long cours

Antécédents d'acrosyndrome/engelures :

Oui Non NSP

DATE d'apparition des premiers signes cutanés :/..../2020

Contact COVID + Confirmé Date
 Possible Date
 Non/NSP

Aspect clinique : si possible prendre une photographie et cocher si photo

Aspect évocateur (papules inflammatoires) :

Orteils Mains

Plantes Paumes

Douleur Prurit

Nombre total de lésions : ...

Description complémentaire :

Signes évocateurs d'infection COVID :

Date du J0 des symptômes :

Fièvre Dyspnée/toux Rhinite

Signes digestifs Anosmie Autre : ...

Bilan effectué

Bilan biologique :

Fait Non fait NSP

Si fait, préciser quels dosages (ces propositions ne sont pas des recommandations) :

NFS créatinine Complément AAN CRP

Ac anti cardiolipine Cryoglobulinémie Agglutinines froides

BU Protéinurie/24h Autre, préciser : ...

Biopsie cutanée :

Oui Non NSP

Si oui, centre/labo où a été envoyée la biopsie :

Diagnostic COVID :

PCR nasale Faite Non faite NSP

Si faite : date : Positive Négative

PCR trachéale Faite Non faite NSP

Si faite : date : Positive Négative

Sérologie : Faite Non faite NSP

Si faite : date : Positive Négative

Evolution

Apparition d'autres signes COVID Oui Non NSP

si oui, lequel/lesquels et date(s) :

Complications thrombo-emboliques : Oui Non NSP

si oui, préciser et date :

Hospitalisation : Oui Non NSP

Pour quelle raison :

Prise en charge en réanimation : Oui Non NSP

Evolution COVID : Guérison En cours NSP

Evolution atteinte cutanée : Guérison En cours NSP