

**TGLN DONOR # _____

Feuille de travail – Bronchoscopie

Date: _____ Heure : _____

Description	GAUCHE	DROIT	S. O.	Commentaires
Anatomie :				Si anormale, veuillez décrire ce que vous constatez :
Normale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Anormale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Sécrétions :			<input type="checkbox"/>	
Sécrétions sanglantes :				
Légères	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Modérées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sévères	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Nouvelle accumulation après aspiration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Sécrétions des muqueuses :				
Légères	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Modérées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sévères	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Nouvelle accumulation après aspiration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Sécrétions purulentes :				
Légères	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Modérées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sévères	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Nouvelle accumulation après aspiration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Érythème des voies aériennes :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, veuillez préciser ci-dessous :
Aspiration manifeste :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lavage broncho- alvéolaire envoyé :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Résultats de la coloration de gram :

Commentaires additionnels :

Médecin qui a interprété et rapporté les résultats : _____

Signature : _____ Hôpital : _____