

**Identification patient**

**Nom :** ..... **Prénom :** .....  
**Nom de naissance :** ..... **Date de naissance :** .....  
**Adresse :** .....  
.....  
**Sexe M/F** .....  
*( ou étiquette dossier )*

**Renseignements cliniques**

1 - Date et heure du choc : le \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ à \_\_ h \_\_

2 - Circonstances d'apparition du choc :

- exploration fonctionnelle (à préciser) :
- préparation avant opération ( indiquer le protocole):
- anesthésie (indiquer le protocole) :
- traitement médicamenteux (préciser la voie d'administration) :
- autres :

3 – Délai d'apparition des premiers symptômes : \_\_\_\_\_

4 – Grade du choc (entourer le grade)

1 : Signes cutanéomuqueux généralisés

2 : Atteinte multiviscérale modérée (au moins 2 fonctions atteintes)

3 : Atteinte multiviscérale sévère menaçant la vie et imposant un traitement spécifique

4 : Arrêt cardiaque et/ou respiratoire

Allergènes suspectés à tester	Antécédents d'allergie connues