

**EVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES :
PERTINENCE DE LA DUREE DE PRESCRIPTION**

2. INFECTIONS DE LA PEAU ET DES TISSUS MOUS

Données patient :					
N°	Critère			Durée	Commentaires
3	Traitement				
	a				
	b				
	c				
	d				
Concernant l'indication de l'antibiothérapie :					
N°	Critère				Commentaires
		OUI	NON	NA	
11	Dermo-hypodermes bactériennes non nécrosante : érysipèle	X			L'indication « érysipèle » autorise l'inclusion dans l'EPP. Une autre indication exclue de l'inclusion dans l'EPP
12	Infections de plaie non opératoire		X		
13	Infection superficielle de site opératoire		X		
14	Infection cutanée superficielle		X		
15	Morsure par animal		X		
16	Abcès cutanés étendus (surface de la lésion > 75 cm ²).		X		
17	Abcès cutanés avec surface de la lésion < 75 cm ²		X		
18	Plaie traumatique sans signe infectieux		X		