

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

3. PNEUMONIE AIGUE COMMUNAUTAIRE

Données patient :					
N°	Critère			Durée	Commentaires
3	Traitement				
	a				
	b				
	c				
	d				
Concernant l'indication de l'antibiothérapie dans la pneumonie communautaire :					
N°	Critère				Commentaires
		OUI	NON	NA	
19	Infection communautaire	X			Les cinq critères 19 à 23 doivent être en « oui » pour autoriser l'inclusion dans l'EPP
20	Signes Fonctionnels respiratoires	X			
21	Fièvre > 38 °C	X			
22	Foyer crépitant clinique	X			
23	Radiographie Thoracique avec atteinte parenchymateuse	X			