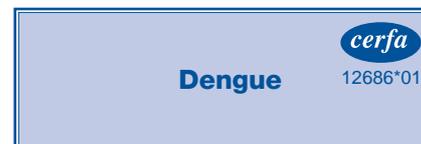


Médecin ou biologiste déclarant (tampon)	Si notification par un biologiste
Nom :	Nom du clinicien :
Hôpital/service :	Hôpital/service :
Adresse :	Adresse :
Téléphone :	Fax/email :
Fax/email :	Télécopie :
Signature	



Important : tout cas de dengue doit être signalé immédiatement par tout moyen approprié (téléphone, télécopie...) au médecin inspecteur de la DDASS du lieu d'exercice.

Initiale du nom : Prénom : Sexe : M F Date de naissance (jj/mm/aaaa) :

Code d'anonymat : (A établir par la Ddass) Date de la notification :

Code d'anonymat : (A établir par la Ddass) Date de la notification :

Sexe : M F Date de naissance : Code postal du domicile du patient :

	Fait(e) (date)	Non Faite	Résultat(s)		
			Négatif	Positif	
Sérologie					
IgM 1 ^{er} prélèvement :	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sérotype : <input type="checkbox"/> DEN-1 <input type="checkbox"/> DEN-2 <input type="checkbox"/> DEN-3 <input type="checkbox"/> DEN-4
2 ^{ème} prélèvement :	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PCR prélèvement :	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Isolement prélèvement :	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Clinique

Date du début des signes

Fièvre : oui non ne sait pas

Signe algique : oui non ne sait pas

Dengue
Critères de notification : Fièvre > 38.5° de début brutal évoluant depuis moins de 7 jours, en l'absence de tout point d'appel infectieux ET au moins un signe algique (céphalées ± arthralgies ± myalgies ± lombalgies ± douleur rétro-orbitaire) ET un des critères biologiques suivants : RT-PCR positive ou isolement viral ou IgM positives.

Préciser le ou lesquels ?.....

Manifestations hémorragiques :

mineures oui non ne sait pas (épistaxis, gingivorragies, méno-métrorragies, purpura...)

sévères oui non ne sait pas (signe du tourniquet ou équivalent, hémorragies curtanéo-muqueuses, saignements aux points de ponction, hémorragies viscérales)

Thrombocytopénie avec plaquettes ≤ 100 000/mm³ : oui non ne sait pas Taux de CRP < 30mg/l : oui non ne sait pas

Diagnostic : Dengue simple Dengue hémorragique Dengue avec syndrome de choc

Autre forme clinique

Préciser Ne sait pas

Evolution

Guérison oui non ne sait pas

Hospitalisation oui non ne sait pas Si oui, dates d'admission de sortie

Décès oui non ne sait pas Si oui, date du décès

Exposition

Dans les 15 jours avant la date de début des signes (plusieurs réponses possibles)

Séjour en zone tropicale oui non ne sait pas

Si oui, préciser le(s) zones/pays : date de retour :

Séjour en dehors du département de résidence principale oui non ne sait pas

Si oui, préciser le(s) lieu(x) / départements :

Autre(s) cas dans l'entourage oui non ne sait pas Si oui, combien de cas :

Médecin ou biologiste déclarant (tampon)	Si notification par un biologiste	Ddass (signature et tampon)
Nom :	Nom du clinicien :	
Hôpital/service :	Hôpital/service :	
Adresse :	Adresse :	
Téléphone :	Téléphone :	
Signature		