

**Médecin ou biologiste déclarant (tampon)**

Nom : _____
 Établissement / service : _____
 Adresse : _____
 Tél/Fax : _____
 Signature : _____

Si notification par un biologiste

Nom : _____
 Établissement / service : _____
 Adresse : _____
 Tél/Fax : _____
 Signature : _____

**Intoxication par consommation de produits de la mer**

IMPORTANT : cette maladie justifie une intervention urgente locale, nationale ou internationale. Vous devez la signaler par tout moyen approprié (téléphone, fax...) au médecin inspecteur de la DASS-NC. Cette fiche peut être utilisée pour notifier les cas isolés et les cas groupés. Elle doit être complétée par le déclarant en fonction des informations dont il dispose au moment de la notification, et par la DASS-NC en fonction des données de l'enquête effectuée.

Nom : _____ Prénom : _____ Sexe : M F Date de naissance (jj/mm/aaaa) : _____
 Adresse : _____ Téléphone : _____ Commune domicile : _____
 Code d'anonymat : _____ Date de notification : _____

Données cliniques :

Date de consultation ____/____/____ Apparition des 1^{ers} symptômes (date) ____/____/____ à ____ heures ____ min
 Nombre d'intoxications antérieures du cas : _____
 Nombre de personnes qui ont mangé l'aliment suspecté : _____
 Nombre de personnes malades autour du cas : _____
 Nombre de personnes hospitalisées suite au repas autour du cas : _____
 Utilisation des traitements traditionnels : Oui Non
 Si oui, quels traitements : _____ Ont-ils été efficaces : Oui Non
 Traitements déjà utilisés dans le passé contre la ciguatera : Oui Non lesquels : _____

Signes neurologiques et systémiques

- Picotements des extrémités
- Brûlures ou douleurs au contact de l'eau froide
- Sensations de brûlures à la gorge / bouche *
- Goût « métallique » dans la bouche
- Démangeaisons / fourmillements *
- Vertiges / Maux de tête *
- Troubles de la vision
- Faiblesse musculaire / asthénie majeure *
- Douleurs articulaires
- Frissons / hypothermie *
- Troubles du comportement (agitation, désorientation)
- Troubles du langage / équilibre / coordination / marche *
- Miction difficile ou douloureuse
- Autres (précisez) _____
* entourez le signe correspondant

Signes gastro-intestinaux

- Vomissements
- Diarrhée
- Crampes/ douleurs abdominales

Signes Cardio-vasculaires

- Pouls irrégulier
- Hypotension
- Bradycardie

Hospitalisation :

Hospitalisation : Oui Non
 Si oui, Hôpital (nom/service) _____ Date d'hospitalisation : ____/____/____
 En cas de décès, date du décès : ____/____/____

Renseignements sur le produit de la mer suspecté et la zone :

Date du repas suspecté : ____/____/____ à ____ heures

Type de produit

- Poisson Nom Français : _____
- Crabe Nom local : _____
- Langouste
- Bénéitier Taille (cm) : _____
- Autres : _____

Mode de conservation

- Température ambiante
 - Frais sur glace/ réfrigéré*
 - Congelés*
- *: durée à température ambiante avant conservation : _____

Morceau consommé

- Chair
- Tête
- Viscères
- Queue
- Autres : _____

Méthode de préparation

- Cru
- Cuit

Zone de capture : _____ Date de capture : ____/____/____

Lieu de capture

- Platier corallien
- Récif/barrière
- Lagon
- Pleine mer
- Mangrove
- Plage

Est-il connu pour être toxique ? Oui Non
 Si oui, combien de cas d'intoxications vous sont connus ? _____

Avec d'autres types d'organismes ? _____

Y a-t-il eu des dégradations dans la zone de pêche ?
 Oui Non

Si oui, de quelles natures ? _____

Un échantillon du produit suspecté a-t-il été conservé ? : Oui Non

Si oui, origine : Echantillon consommé lors du repas Echantillon « équivalent » collecté dans la zone suspectée

