Médecin ou biologiste déclarant (tampon)	***Si notification par un biologiste***
Nom :	**Nom :**
Établissement / service :	Établissement / service :
Adresse :	Adresse :
Tél/Fax :	Tél/Fax :
Signature :	**Signature :**

DASS
Direction des Affaires Sanitaires et Sociales

Coqueluche

IMPORTANT : 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 :

Description du cas :

Date de début de la phase catarrhale :

Date de début des épisodes de toux paroxystique :

Autres signes cliniques : Oui ☐ Non ☐ Si **oui**, préciser :

Complications : Oui ☐ Non ☐

Hospitalisation : Oui ☐ Non ☐ Date :

Lieu :

Traitement antibiotique : Oui ☐ Non ☐ Date :

Lequel :

Contexte épidémiologique :

Fréquentation d'une collectivité : Oui ☐ Non ☐

Adresse :

Source de contamination probable :

Nombre de cas dans l'entourage (précisez l'âge) :

Famille : Age :

Amis : Age :

Autres : Age :

Autres, préciser :

Vaccination :

Date : Vaccin : Lot :

Date : Vaccin : Lot :

Date : Vaccin : Lot :

Date : Vaccin : Lot :

Confirmation biologique :

Type de test : Date :

Résultat :

Maladie à déclaration obligatoire (délibération 423 du 26 novembre 2008) - Cette fiche fait l'objet d'un traitement informatique automatisé déclaré à la CNIL.
Conformément à la loi du 6 janvier 1978, le patient ou le médecin déclarant ont le droit d'accès et de rectification immédiat au fichier par demande directe au médecin inspecteur de la DASS-NC,
5 rue du Général Gallieni, BP N4 98851 NOUMEA Cedex. Fiche à transmettre au médecin inspecteur de la DASS-NC, 5 rue du Général Gallieni, BP N4 98851 NOUMEA Cedex - **Tél : 24 37 00 - Fax. 05 11 33 - Numéro vert. 05 11 03**