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

Diphtérie

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 :

Signes cliniques :

Date des 1ers signes cliniques :

Terrain particulier :

Hospitalisation : Date de l'hospitalisation : Durée : jours

Evolution : Encore malade ☐ Guérison ☐ Décès ☐ Si décès, date :

Séquelles ☐ Préciser :

Confirmation du diagnostic (cas clinique ou isolement chez un porteur asymptomatique) :

Date d'isolement : **Laboratoire (Nom) :**

Adresse du laboratoire :

Nature du prélèvement : Toxine identifiée par : PCR ☐ Autre tech. ☐

Antécédents vaccinaux :

Le sujet a-t-il reçu dans le passé une vaccination antidiphtérique complète (≥ 3 Doses) ? : Oui ☐ Non ☐ Inconnu ☐

Si **oui**, nom du vaccin utilisé : Date de la dernière dose :

Notion de contage connu : Oui ☐ Non ☐

Si **oui**, voyage récent en zone d'endémie : Oui ☐ Non ☐ Pays visité :

Date de retour en NC :

Contact avec un sujet revenant de zone d'endémie : Oui ☐ Non ☐ Pays visité :

Contact avec un cas : Oui ☐ Non ☐

Autre, préciser les circonstances :

Surveillance et prophylaxie des sujets contacts :

En collectivité : Oui ☐ Non ☐ En milieu familial : Oui ☐ Non ☐

Culture : Nombre de personnes prélevées : Nombre de cultures positives :

Vaccination : Nombre de personnes :

Antibioprophylaxie : Nombre de personnes (primo-vaccinées ou revaccinées) :

Nombre de nouveaux cas :

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**