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

Infection à *Vibrio vulnificus*

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 : __ __ __ __ __ __ __ __

✂

Communauté d'appartenance : _____

1. Premiers symptômes :
Date de début : ____ / ____ / ____ Heure de début : ____ : ____

2. Symptômes :

	oui	non	inconnu
Fièvre	☐	☐	☐
Nausées	☐	☐	☐
Vomissements	☐	☐	☐
Diarrhée	☐	☐	☐
Douleurs abdominales	☐	☐	☐
Céphalées	☐	☐	☐

	oui	non	inconnu
Douleurs musculaires	☐	☐	☐
Cellulite	☐	☐	☐
Purpura	☐	☐	☐
Bulles	☐	☐	☐
Syndrome de choc (PAS < 90 mm Hg)	☐	☐	☐
Défaillance viscérale	☐	☐	☐
Autres :	☐	☐	☐

3. Hospitalisation : ☐ non ☐ oui Si oui : Hôpital : _____ Service : _____

4. Séquelle (ex : amputation, greffe de peau, …) : préciser : _____

5. Décès : ☐ non ☐ oui date : ____ / ____ / ____

6. Traitements antibiotiques reçus par le patient pour cette infection à ***Vibrio vulnificus ?***
☐ non ☐ oui Nom des antibiotiques : _____
date de début : ____ / ____ / ____ date de fin : ____ / ____ / ____

7. Le patient a-t-il reçu dans les 30 jours précédant la date du début des symptômes, l'un des traitements suivants : (préciser lequel et les dates.)

☐ antibiotiques ☐ chimiothérapie ☐ radiothérapie ☐ stéroides systémiques
☐ immunosupresseurs ☐ anti-acides ☐ anti-H2-ou autre ttt anti-ulcéreux

8. Antécédents médicaux :

☐ alcoolisme ☐ diabète sucré ☐ ulcère gastro-duodénal ☐ chirurgie gastrique
☐ cardiopathie: préciser : _____ ☐ maladie hématologique : préciser : _____
☐ immunodéficience : préciser : _____ ☐ maladie du foie : préciser : _____
☐ cancer : préciser : _____ ☐ maladie rénale : préciser : _____
☐ autre : préciser : _____

9. Au cours des 7 jours avant le début des symptômes :

	oui	non	inconnu
Le patient a-t-il mangé des fruits de mer ? :	☐	☐	☐
La peau du patient a-t-elle été exposée à :			
• eau de mer	☐	☐	☐
• eau de rivière	☐	☐	☐
• blessure avec fruits de mer crus ou vivants	☐	☐	☐
• blessure avec organisme marin	☐	☐	☐

	oui	non	inconnu
En cas d'exposition de la peau :			
• la peau a été lésée lors de cette exposition	☐	☐	☐
• il existait déjà une lésion préalable	☐	☐	☐
• notion de peau lésée mais sans savoir quand	☐	☐	☐
• la peau n'a pas été lésée	☐	☐	☐

10. Date du prélèvement biologique : ____ / ____ / ____

11. Nature du prélèvement biologique :
☐ Sang ☐ Selles ☐ Plaie - préciser le site de prélèvement : _____ ☐ Autre - préciser le site : _____

12. Identification of Vibrio vulnificus confirmée ? ☐ non ☐ oui ☐ info non disponible

13. Autres micro-organismes présents dans le même prélèvement ? ☐ non ☐ oui - préciser : _____