



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



**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<sup>ers</sup> 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

<b>Type de produit</b>	<b>Mode de conservation</b>	<b>Morceau consommé</b>	<b>Méthode de préparation</b>
<input type="checkbox"/> Poisson Nom Français : _____	<input type="checkbox"/> Température ambiante	<input type="checkbox"/> Chair	<input type="checkbox"/> Cru
<input type="checkbox"/> Crabe Nom local : _____	<input type="checkbox"/> Frais sur glace/ réfrigéré*	<input type="checkbox"/> Tête	<input type="checkbox"/> Cuit
<input type="checkbox"/> Langouste	<input type="checkbox"/> Congelés*	<input type="checkbox"/> Viscères	
<input type="checkbox"/> Bénéitier Taille (cm) : _____	<i>* : durée à température ambiante avant conservation :</i>	<input type="checkbox"/> Queue	
<input type="checkbox"/> Autres : _____		<input type="checkbox"/> Autres : _____	

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

