



Médecin ou biologiste déclarant (tampon)	Si notification par un biologiste
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 : _____

Signes cliniques :

Date de début de l'éruption : _____ Fièvre $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ Oui Non

Exanthème maculo-papuleux : Oui Non

Généralisé : Oui Non

Durée de 3 jours ou plus : Oui Non Ne sait pas

Toux : Oui Non

Coryza : Oui Non

Conjonctivite : Oui Non

Présence de signe de Koplik : Oui Non

Hospitalisation : Oui Non Si **oui**, date d'hospitalisation : _____

Lieu d'hospitalisation : _____

Complications : Oui Non Si **oui** : Encéphalite Pneumopathie

Autre, préciser : _____

Évolution (à la date de la notification) : Encore malade Guérison Décès Si décès, date : _____

Confirmation du diagnostic

Confirmation biologique demandée : Oui Non Ne sait pas

Si **oui** :

Recherche d'IgM salivaires Positif Négatif En cours Date du prélèvement : _____

Recherche d'IgM sériques Positif Négatif En cours Date du prélèvement : _____

Séroconversion, ascension des IgG Positif Négatif En cours Date du prélèvement : _____

PCR Spécimen : _____ Positif Négatif En cours Date du prélèvement : _____

Isolement du virus Spécimen : _____ Positif Négatif En cours Date du prélèvement : _____

Origine de la contamination

Séjour à l'étranger dans les 7 à 18 jours avant le début de l'éruption : Oui Non Ne sait pas

Si **oui**, préciser le pays : _____

Contact avec un cas de rougeole dans les 7 à 18 jours avant le début de l'éruption : Oui Non Ne sait pas

Si **oui**, préciser le lieu : Famille Lieu de garde École Autre : _____

Autre cas dans l'entourage : Oui Non Ne sait pas

Si **oui**, préciser le lieu : Famille Lieu de garde École Autre : _____

Antécédents vaccinaux

Le sujet est-il vacciné contre la rougeole ? : Oui Non Statut vaccinal inconnu

Si oui : avec 1 dose avec 2 doses Date de la dernière dose : _____

Informations recueillies d'après : Interrogatoire Carnet de santé ou de vaccination/dossier médical