



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 : le saturnisme chez les enfants mineurs est une maladie à déclaration obligatoire. Dans tous les cas où la plombémie de l'enfant est supérieure ou égale à 100µg/L (soit 0,48 µmol/L), le médecin prescripteur devra adresser dans les meilleurs délais, et après avoir prévenu l'autorité parentale, une copie de la fiche complète par le laboratoire au médecin inspecteur de la santé publique de la DASS-NC. Cette transmission sera faite sous pli confidentiel.

Nom : _____ Prénom : _____ Sexe : M F Date de naissance (jj/mm/aaaa) : _____

Adresse : _____ Téléphone : _____ Commune domicile : _____

Code d'anonymat : _____ Date de notification : _____



S'il s'agit d'une plombémie : de primo dépistage de suivi d'une situation à risque
 de suivi d'une intoxication connue Le cas échéant, date du précédent dosage : _____

Facteurs de risque actuels :

Symptomatologie clinique actuelle : Oui Non Si oui, préciser : _____

Anémie : Oui Non Non recherchée Carence martiale : Oui Non Non recherchée

Habitat antérieur à 1949 : Oui Non Non recherchée Présence de peinture au plomb dans l'habitat : Oui Non NSP

Habitat dégradé : Oui Non NSP Travaux récents dans l'habitat : Oui Non NSP

Autres enfants intoxiqués dans l'entourage : Oui Non NSP Loisirs à risque : Oui Non NSP

Lieu de garde ou de scolarisation à risque Oui Non NSP Risque hydrique : Oui Non NSP

Profession des parents à risque : Oui Non NSP Pollution industrielle : Oui Non NSP

Comportement de pica : Oui Non NSP

Autres facteurs risque : _____

Type d'habitat : Habitat individuel Immeuble collectif NSP

Densité d'occupation du logement : Nombre de pièces principales : _____ Nombre d'occupants : _____ Dont moins de 6 ans : _____

S'il s'agit d'un primo dépistage : Contexte de la prescription :

Suspicion de saturnisme lors d'une consultation ou d'une hospitalisation
 Dépistage chez les enfants d'un immeuble, source d'exposition au plomb
 Campagne de dépistage ou enquête de prévalence limitée dans le temps et dans l'espace. Intitulé : _____
 Action de dépistage dans le cadre d'une stratégie définie au long cours

Pays de naissance de la mère : _____

S'il s'agit du suivi d'une intoxication connue, traitements et interventions réalisés depuis le précédent dosage :

Chélation : Oui Non NSP Si oui, produit : _____

Date de début : _____ Date de fin de traitement : _____

Fer : Oui Non NSP Date de début : _____ Date de fin de traitement : _____

Intervention sur l'environnement : Oui Non NSP Si oui : _____

Travaux de réhabilitation définitive Mesures palliatives dans le logement Mesures palliatives dans les parties communes
 Relogement ou changement de domicile habituel Intervention sur la qualité de l'eau
 Autres : _____

Informations données par le laboratoire :

Date du prélèvement sanguin :	Mode de prélèvement	Résultats des dosages
_____	<input type="checkbox"/> Sang veineux	Plombémie : _____ <input type="checkbox"/> µmol/L <input type="checkbox"/> µg/L
	<input type="checkbox"/> Sang capillaire	Hémoglobine : _____ <input type="checkbox"/> mmol/L <input type="checkbox"/> g/dL
	<input type="checkbox"/> Cordon	