



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 : _____

Date de début des symptômes : _____

Forme cliniques :

Oropharyngée Oculoganglionnaire Pleuropulmonaire Typhoïdique ou septicémique

Ulcéroganglionnaire Ganglionnaire Pour les deux dernières formes, précisez la localisation : _____

Évolution : En Cours Favorable Décès Complications, précisez : _____

Hospitalisation : Oui Non Inconnu

Confirmation du diagnostic :

• **Isolement de *F. tularensis*** Oui Non Non effectué

Site de prélèvement : _____

Date du prélèvement positif : _____

La souche a-t-elle été envoyée au CNR ? Oui Non

• **Sérologie**

1^{er} prélèvement

2^{ème} prélèvement

Méthode : _____	Méthode : _____
Date : _____	Date : _____
Titre : _____	Titre : _____
<input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non effectué	<input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non effectué

• **PCR** Site de prélèvements : _____

Date : _____ Résultat : _____

• **Western Blot** Site de prélèvements : _____

Date : _____ Résultat : _____

Exposition à risque (dans les 2 semaines précédant les premiers signes de tularémie) :

Profession : _____ (des parents si enfants)

Contact direct avec des animaux (vivants ou morts) ou des produits animaux (manipulation, préparation ou ingestion) :

Lièvres : Oui Non Inconnu

Rongeurs : Oui Non Inconnu Précisez l'espèce : _____

Autres : Oui Non Inconnu Si oui, précisez : _____

Contact direct avec l'eau d'un cours d'eau (ruisseau, rivière, lac, ...), d'un réservoir ou du puits : Oui Non Inconnu

Si oui, précisez le nom du cours d'eau ou la localisation du cours d'eau, du réservoir ou du puits : _____

Contact avec de la terre (jardinage, remblayage, ...) : Oui Non Inconnu

Morsures de tiques : Oui Non Inconnu

Piqûres de moustiques ou de taons nombreuses : Oui Non Inconnu

Loisirs de plein air (promenade, trek, ...) : Oui Non Inconnu

Voyage à l'étranger dans le mois précédent le début des signes : Oui Non Si oui, pays : _____

Cas dans l'entourage : Oui* Non Inconnu

*Remplir une fiche pour tous les cas confirmés ou probables