

Secrétariat général de la Communauté du Pacifique
FORMULAIRE DE DECLARATION D'UNE INTOXICATION
DUE A LA CONSOMMATION DE PRODUITS DE LA MER

Veillez répondre en détail à toutes les questions. Cochez la case appropriée.

Identité du déclarant

Nom _____ Profession/ titre _____
 Adresse _____
 Date _____ Signature _____

Identité de la personne intoxiquée

Nom _____ Sexe (M/F) _____ Age _____ ans
 Adresse _____

Renseignements sur le produit de la mer qui a provoqué cette intoxication (Veillez cocher les cases appropriées)

Type de produit	Lieu de capture	Mode de conservation	Morceau consommé	Méthode de préparation culinaire
Poisson <input type="checkbox"/>	Rivière <input type="checkbox"/>	Frais, sans glace <input type="checkbox"/>	Tête <input type="checkbox"/>	Sans préparation (cru) <input type="checkbox"/>
Crabe <input type="checkbox"/>	Mangrove <input type="checkbox"/>	Frais, sur glace <input type="checkbox"/>	Chair <input type="checkbox"/>	Mariné <input type="checkbox"/>
Langouste <input type="checkbox"/>	Plage <input type="checkbox"/>	Congelé <input type="checkbox"/>	Peau <input type="checkbox"/>	Cuit <input type="checkbox"/>
Autres crustacés <input type="checkbox"/>	Pâté corallien <input type="checkbox"/>	Salé <input type="checkbox"/>	Foie <input type="checkbox"/>	Combien d'autres personnes ont mangé cet aliment ? _____ ont été malades ? _____ ont été admises à l'hôpital ? _____
Gastéropode* <input type="checkbox"/>	Lagon <input type="checkbox"/>	Séché <input type="checkbox"/>	Oeufs <input type="checkbox"/>	
Bivalve* <input type="checkbox"/>	Récif-barrière <input type="checkbox"/>	Fumé <input type="checkbox"/>	Autres organes (précisez) <input type="checkbox"/>	
Autres mollusques <input type="checkbox"/>	Pleine mer <input type="checkbox"/>	Saumuré <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>	
Autres (précisez) _____ <input type="checkbox"/>	Autres (précisez) _____ <input type="checkbox"/>	Autres (précisez) _____ <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>	
Inconnu <input type="checkbox"/>	Inconnu <input type="checkbox"/>	Inconnu <input type="checkbox"/>	Inconnu <input type="checkbox"/>	

Nom local de cet aliment ? _____
 Nom français _____
 Nom du vendeur ou du restaurant (en cas d'achat) _____
 Nom du lieu de pêche (si possible) _____
 Aliment consommé le _____ à _____ heures
 Apparition des premiers symptômes (date) _____ à _____ heures

**Les gastéropodes sont des fruits de mer coquille simple comme les escargots, les trocas, les strombes, etc.
 Les bivalves sont des fruits de mer à deux coquilles comme les palourdes, les moules, les coques, les huîtres, etc.*

Symptômes (Veillez cocher les cases appropriées)

Brûlure ou douleur au contact de l'eau froide <input type="checkbox"/>	Picotements au contact de l'eau _____ <input type="checkbox"/>	
Fourmillements ou engourdissement _____ <input type="checkbox"/>	Goût bizarre dans la bouche _____ <input type="checkbox"/>	
Miction difficile ou douloureuse _____ <input type="checkbox"/>	Démangeaisons ou rougeurs _____ <input type="checkbox"/>	
Respiration difficile _____ <input type="checkbox"/>	Salivation excessive _____ <input type="checkbox"/>	Fièvre ou frissons _____ <input type="checkbox"/>
Marche difficile _____ <input type="checkbox"/>	Transpiration excessive _____ <input type="checkbox"/>	Maux de tête _____ <input type="checkbox"/>
Difficulté d'élocution _____ <input type="checkbox"/>	Diarrhées _____ <input type="checkbox"/>	Douleurs articulaires _____ <input type="checkbox"/>
Irritation des yeux _____ <input type="checkbox"/>	Vomissements _____ <input type="checkbox"/>	Crampes _____ <input type="checkbox"/>

Renseignements médicaux

Pouls _____ Tension artérielle ___ / _____ Pupilles _____

En cas de décès

Date du décès _____ Conclusions de l'autopsie _____

 Autres renseignements _____

*Veillez renvoyer ce formulaire sous pli "**Confidentiel médical**" à la Direction des Affaires Sanitaires et Sociales de la Nouvelle-Calédonie, Service des Actions Sanitaires
 Immeuble Galliéni , 4ème étage, 5 rue du Gal Galliéni - Centre ville – BP N4 – 98851 Nouméa cedex
 Mél : dass@gouv.nc ; Web : <http://www.dass.gouv.nc>*

MERCI