

Fiche de signalement des cas suspects de chikungunya, dengue ou zika

Surveillance renforcée en Corse du 1^{er} mai au 30 novembre 2019



Fiche de signalement

- à joindre aux prélèvements aux laboratoires réalisant les diagnostics
- à **envoyer sans délai à l'ARS corse** : point focal régional :

Mail: ars2a-alerte@ars.sante.fr

Fax: 04 95 51 99 12 Tél: 04 95 51 99 88

- •Cas suspect de chikungunya ou de dengue : cas ayant présenté une fièvre > 38,5°C d'apparition brutale et au moins un signe parmi les suivants : céphalées, arthralgies, myalgies, lombalgies ou douleurs rétroorbitaires, sans autre point d'appel infectieux.
- •Cas suspect d'infection à virus zika : cas ayant présenté une éruption cutanée à type d'exanthème avec ou sans fièvre même modérée et au moins 2 signes parmi les suivants : hyperhémie conjonctivale, arthralgies, myalgies, en l'absence d'autres étiologies.

Laboratoire déclarant (tampor Nom du biologiste :	n):	Médecin prescripteur : Nom :	
Nom et Adresse du LABM :		Hôpital/service/cabinet ville	•
Téléphone :		Téléphone :	•
Signature :		·	
Date du signalement :/	/2019		
<u>Initiale</u> du nom du patient :	Prénom :	. Sexe □M □F	
Date de naissance :/,	/ Téléphone :	Code postal	l du domicile :
Renseignements cliniques :			
Date de début des signes (DI	OS) : / /2019		
□ Asthénie □ Céphalées □ Arthralgies □ Myalgies □ Eruption cutanée □ Douleurs rétro-orbitaires			
□ Fièvre >38,5°C □ Hyperhé	mie conjonctivale		
□ Signes neurologiques, spécifiez :			
□ Autres :			
Patiente enceinte au moment	des signes : □oui □ non	si oui nombre de semaines o	d'aménorrhée :
Voyage dans les 15 jours préce	<u></u> édant la DDS ? □ oui □ no	n	
Si oui : - dans quel pays, DOM ou collectivité d'outremer ?			
- date du retour en Fra	nce/métropole ://	/2019	
Autre(s) cas dans l'entourage	: □oui □non □ ne sait pas	si oui, combien de cas :	
<u>Prélèvement(s)</u> :			
Il est recommandé de toujours	s demander les 3 diagnostic	s chikungunya, dengue, et zik	a
□ RT-PCR sang	si date du prélèvement ≤7	7j après DDS date:/	/2019
□ RT-PCR urines (pour zika)	si date du prélèvement ≤:	LOj après DDS date:/	/2019
□ Sérologie	si date de prélèvement ≥5	j après DDS date :/	/2019
Veuillez préciser si le patient □	s'oppose ou □ ne s'oppose	oas à l'utilisation secondaire d	es prélèvements et des

Conformément aux dispositions de la loi informatique et libertés, le patient est informé de son droit d'accès aux informations qui le concernent en s'adressant à son médecin ou au médecin de son choix, qui seront alors ses intermédiaires auprès de Santé publique France. Le patient peut également faire connaître son refus de participation à la surveillance à son médecin qui effectuera la démarche auprès de Santé publique France (articles 26, 27, 34 et 40 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés). Pour toutes informations, contacter la Cire Paca-Corse au 04 95 51 99 99 (ou 04 95 51 99 95).

données collectées à des fins de recherche sur les arboviroses.