Surveillance épidémiologique de la ciguatéra

Institut Louis Malardé

Direction de la Santé

PATIENT

Age:_____**ans** **Sexe:** □ Féminin □ Masculin

DONNEES CONCERNANT LE PRODUIT MARIN RESPONSABLE DE L'INTOXICATION

Date de consommation:

Nom local (du poisson, bénitier, oursin, crabe, ..):

Partie consommée: ☐Chair ☐Tête ☐Viscères

Lieu de pêche précis - Marquer d'une croix sur la carte ci-contre :

Ile: ☐ acheté en bord de route

Archipel: ☐ acheté au marché (préciser lequel):

DONNEES CLINIQUES

Signes gastro-intestinaux	**Cocher**
Nausées/vomissements	☐
Diarrhées	☐
Signes neurologiques et systémiques	
Picotements des extrêmités (mains, pieds)	☐
Perturbations du toucher	☐
Troubles au contact du froid/chaud	☐
Démangeaisons	☐
Asthénie (fatigue physique intense)	
Maux de tête, vertiges	☐
Troubles de la vision	☐
Troubles musculaires (douleurs, crampes, faiblesses…)	☐
Douleurs articulaires	☐
Frissons, hypothermie	☐
Brûlure/picotement/ "goût métallique" dans la gorge, la bouche	☐
Gêne ou brûlure urogénitale	☐

Signes cardio-vasculaires

Pouls (/mn):

Tension artérielle:

Autres symptômes/observations (préciser):

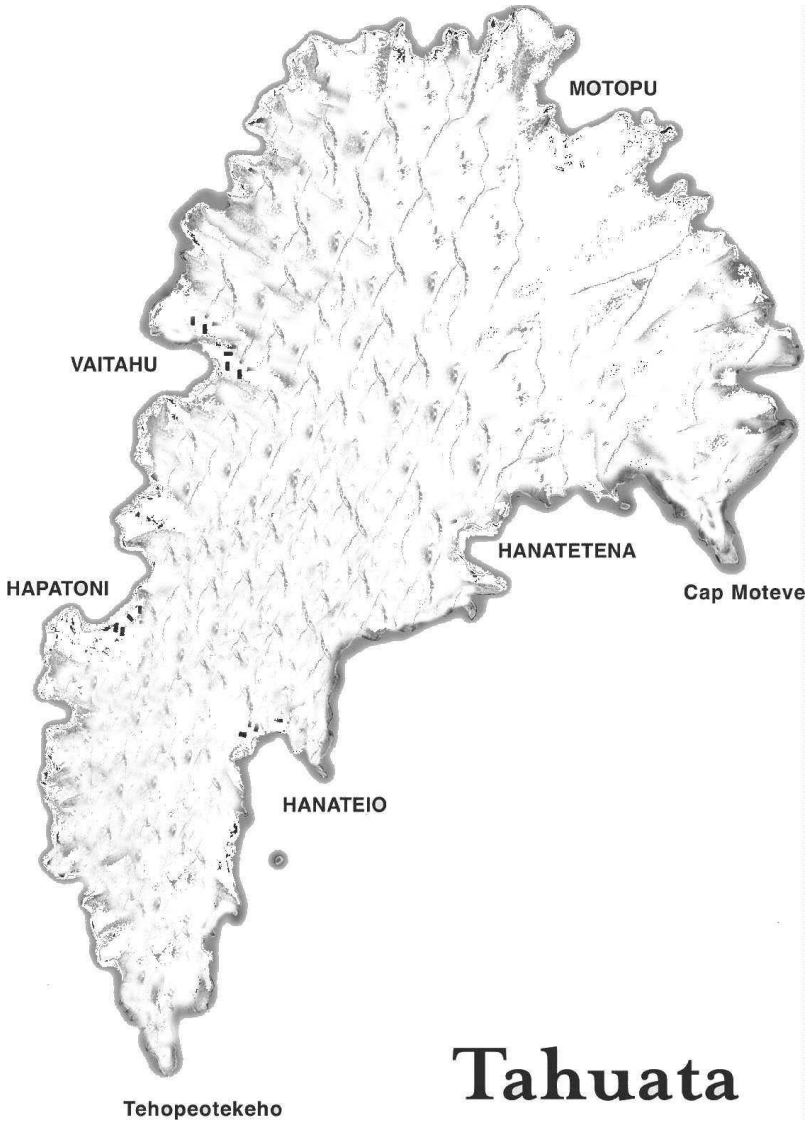
Temps écoulé entre le repas et l'apparition des symptômes (/h):

Nombre d'intoxication(s) antérieure(s):

Nombre de personne(s) intoxiquée(s) en plus du patient:

IDENTIFICATION DE LA FORMATION SANITAIRE

Date de consultation: Ile:

Nom de la formation sanitaire:

A renvoyer à: LMT - Institut Louis Malardé, BP 30 - 98713 PAPEETE, TAHITI
Tél: (689) 41.64.58 / 41.64.19 - Fax: (689) 41.64.06
(Formulaires téléchargeables directement sur http://www.ilm.pf/DeclarationCiguatera)