



Déclaration initiale du médecin 2012

Compléter et envoyer une copie au médecin cantonal et pas directement à l'OFSP^a

A déclarer dans les deux heures; par téléphone		Critères de déclaration ^c
Nom complet	<input type="checkbox"/> Botulisme	Suspicion clinique menant à un diagnostic de laboratoire chez un patient hospitalisé (ne pas déclarer le botulisme par blessure ou le botulisme infantile)
	<input type="checkbox"/> Charbon	Suspicion clinique après avis ^b menant à un diagnostic de laboratoire spécifique au microorganisme
	<input type="checkbox"/> Fièvres hémorragiques virales: Ebola, Marburg, Crimée-Congo, Lassa et autres Arénavirus	Suspicion clinique après avis ^b menant à un diagnostic de laboratoire spécifique au microorganisme
	<input type="checkbox"/> Influenza A(HxNy) nouveau sous-type	Suspicion clinique après avis ^b menant à un diagnostic de laboratoire spécifique au microorganisme; lien épidémiologique (voir Bull OFSP 2006, n° 12: 205-210)
	<input type="checkbox"/> Peste	Suspicion clinique après avis ^b menant à un diagnostic de laboratoire spécifique au microorganisme
	<input type="checkbox"/> SRAS (Syndrome Respiratoire Aigu Sévère)	Suspicion clinique après avis ^b menant à un diagnostic de laboratoire spécifique au microorganisme; lien épidémiologique (voir Supplément XIX: Surveillance, prévention et contrôle du Syndrome Respiratoire Aigu Sévère (SRAS), octobre 2005)
<input type="checkbox"/> Variole	Suspicion clinique après avis ^b menant à un diagnostic de laboratoire spécifique au microorganisme	

A déclarer dans le délai d'un jour		Critères et données supplémentaires nécessaires
Nom complet	<input type="checkbox"/> Flambée de cas ou événement inhabituel	Veuillez s.v.p. utiliser le formulaire spécifique
	<input type="checkbox"/> Diphtérie	Dose d'antitoxine
	<input type="checkbox"/> Fièvre jaune	Suspicion clinique, avec description des signes et des pays visités
	<input type="checkbox"/> Fièvres hémorragiques virales transmises par vecteurs	Suspicion clinique. Indiquer le diagnostic et les pays visités <input type="checkbox"/> Dengue <input type="checkbox"/> Hanta <input type="checkbox"/> Rift Valley <input type="checkbox"/> autres: _____
	<input type="checkbox"/> Poliomyélite	Suspicion clinique
	<input type="checkbox"/> Rage	Suspicion clinique
Nom complet	<input type="checkbox"/> Rougeole	Triade: 1. fièvre, 2. exanthème maculo-papuleux, 3. toux, rhinite ou conjonctivite
	<input type="checkbox"/> Suspicion de maladie invasive à méningocoques	Méningisme ou troubles de la coagulation (en particulier saignements cutanés) ou atteintes d'autres systèmes (par ex. troubles de la conscience, hypotension artérielle)
	<input type="checkbox"/> Tularémie	Suspicion clinique

A déclarer dans le délai d'une semaine		Critères et données supplémentaires nécessaires
Initiales	<input type="checkbox"/> Paludisme	Fièvre et test positif: <input type="checkbox"/> microscopie <input type="checkbox"/> test rapide
	<input type="checkbox"/> Tétanos	Diagnostic clinique
Nom complet	<input type="checkbox"/> Maladie de Creutzfeldt-Jakob	Suspicion clinique: examen neurologique hospitalier en cours d'investigation, selon les critères européens pour MCJ sporadique ou autres formes de MCJ (p.ex. MCJ sporadique : 1. démence progressive, 2. ≥2 des 4 critères cliniques, 3. durée < 2 ans)
	<input type="checkbox"/> Tuberculose	Début de traitement avec ≥ 3 antituberculeux différents ou mise en évidence par culture de mycobactéries du complexe <i>M. tuberculosis</i> (ne pas déclarer chimiothérapie préventive ou réaction tuberculique positive).

Données complémentaires:

Patient/e:

Nom et prénom: _____ ou initiale nom: _____ initiale prénom: _____

Date de naissance: ___/___/___ sexe: f m

NPA/domicile: _____ canton: _____ Pays de résidence, si pas CH: _____

Médecin: nom, adresse, N° tél./fax: (ou timbre): _____ éven. **médecin assurant le suivi:** nom, adresse, N° tél./fax: _____

Date: ___/___/___ Signature: _____

Médecin cantonal

Date: ___/___/___ Signature: _____

^a Formulaires: versions actualisées disponibles sous <http://www.bag.admin.ch/infreporting>

^b D'un collègue avec titre FMH de spécialiste en infectiologie (ou en médecine tropicale et médecine des voyages)

^c Les médecins hospitaliers déclarent les personnes hospitalisées