



Infection à hantavirus

Déclaration de résultats d'analyses cliniques

S.v.p. à renvoyer rempli d'ici une semaine au médecin cantonal (pas directement à l'OFSP).^a

Patient/e

Initiale nom: _____ initiale prénom: _____ date de naissance: ___/___/___ sexe: f m

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

Nationalité: CH autre: _____

Diagnostic et manifestation

Manifestations: fièvre ou fièvre selon données anamnestiques perturbation de la fonction rénale pneumonie
 signes hémorragiques autre: _____ aucune

Début des manifestations: date: ___/___/___

Laboratoire: nom/tél: _____

motif: suspicion clinique exposition autres: _____

prélèvement: date: ___/___/___ matériel: _____

séroconversion documentée: oui non

Evolution

Hospitalisation: oui, date d'entrée: ___/___/___ non inconnu

Etat: décès, date du décès: ___/___/___

Exposition

durée d'incubation: 7 – 60 jours

Où: la personne a-t-elle séjourné à l'étranger durant les 60 jours précédant le début des symptômes? oui non inconnu

si **oui**, pays visité(s), dans l'ordre décroissant de probabilité de l'infection:

1.: _____ 2.: _____ 3.: _____

si **non**, où la personne a-t-elle pu le plus probablement être infectée ?

lieu: _____ inconnu

Quand: date du dernier départ à l'étranger: ___/___/___ date du retour en CH: ___/___/___ inconnu

Remarques

Médecin nom, adresse, tél./fax (ou timbre):

Date: ___/___/___ signature: _____

Médecin cantonal

Mesures: non oui: _____ date: ___/___/___ signature: _____