



# 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).<sup>a</sup>

### 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: \_\_\_\_\_