



Fièvre Q

Déclaration de résultats d'analyses cliniques dans une semaine au médecin cantonal (pas directement à l'OFSP).^a

Patient/e

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

rue: _____ NPA/domicile: _____ canton: _____

tél.: _____ nationalité: _____ pays de résidence, si pas CH/FL: _____

Diagnostic et manifestation Veuillez cocher tous les symptômes/résultats observés/mentionnés dans l'anamnèse.

diagnostic: fièvre Q aiguë fièvre Q chronique inconnue

manifestations: fièvre pneumonie hépatite autre: _____
 aucune inconnue

début de la manifestation: ___/___/___ inconnu

laboratoire: nom/tél.: _____ date de prélèvement: ___/___/___

Évolution

hospitalisation: oui, date d'entrée: ___/___/___ non inconnue motif de l'hospitalisation: fièvre Q autre inconnu

état: décès, date: ___/___/___ cause du décès: fièvre Q autre inconnue

Exposition ≤ 1 mois avant le début de la manifestation

où: pays (indiquer aussi CH, FL): _____

lieu/lieux: _____

inconnu

quand: date d'exposition: ___/___/___

OU

date de la dernière sortie à l'étranger: ___/___/___ date d'entrée en CH/FL: ___/___/___

inconnue

comment: contact direct/indirect avec un animal

chèvres/moutons: _____

autre: _____

repas/boisson (lait non pasteurisé): _____

piqûre de tique: _____

autre: _____

inconnu

activité professionnelle: _____

autre cas dans l'entourage: oui, lesquels: _____ nombre: _____ non inconnu

Remarques

Médecin (nom, adresse, tél., e-mail)

date: ___/___/___ signature: _____

Médecin cantonal

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

^a Informations sur la déclaration des maladies infectieuses <https://www.bag.admin.ch/infreporting>