



Diphtérie

Déclaration de résultats d'analyses cliniques

Patient/e

Nom/prénom: _____ date de naissance: ____/____/____ sexe: ☐ f ☐ m

Rue: _____ NPA/domicile: _____ canton: _____ tél.: _____

Nationalité: ☐ CH ☐ autre: _____ pays de résidence, si pas CH: _____

Diagnostic et manifestation (veuillez svp cocher tous les symptômes observés)

Manifestations: ☐ infection des voies respiratoires supérieures avec ☐ laryngite ☐ rhinopharyngite ☐ amygdalite

☐ membrane/pseudomembrane adhérente

☐ lésion cutanée, où? _____

☐ lésion de la conjonctive ou des muqueuses

☐ autre: _____ ☐ aucun ☐ inconnu

Début des manifestations: date: ____/____/____ ☐ inconnu

Laboratoire: nom/tél.: _____

motif: ☐ suspicion clinique ☐ exposition ☐ découverte fortuite ☐ autre: _____

prélèvement: date: ____/____/____ matériel: ☐ frottis pharyngé ☐ frottis cutané ☐ autre: _____

Evolution

Hospitalisation: ☐ oui, date d'entrée: ____/____/____ date de sortie: ____/____/____ ☐ non ☐ inconnu

Eat: ☐ décès, date: ____/____/____

Traitement: antitoxine: ☐ oui, date du début ____/____/____ dose _____ ☐ non ☐ inconnu

Statut vaccinal avant le début de la maladie

d'après: ☐ carnet de vaccination ☐ anamnèse

Vacciné contre la diphtérie: ☐ oui, avec _____ doses ☐ non ☐ inconnu

1^{re} dose année: _____ avec produit (nom commercial): _____

2^e dose année: _____ avec produit (nom commercial): _____

3^e dose année: _____ avec produit (nom commercial): _____

Dernière dose année/mois: ____/____ avec produit (nom commercial): _____

Exposition dans les 7 jours avant le début de la manifestation (durée d'incubation 2-5 jours)

Où: ☐ CH ☐ étranger, pays: _____ lieu: _____ ☐ inconnu

Quand: date d'exposition: ____/____/____ ou date du retour en CH ____/____/____ ☐ inconnu

Comment: ☐ contacts avec patients: collectif ou milieu: _____ ☐ inconnu

Personnes exposées: ☐ oui, lesquelles: _____ nombre: _____ ☐ non ☐ inconnu

Remarques

Médecin nom, adresse, tél. (ou timbre): _____

Date: ____/____/____

Médecin cantonal

Mesures: ☐ non ☐ oui: _____ date: ____/____/____

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