FICHE D'INVESTIGATION D'UN CAS SUSPECT DE MALADIE A VIRUS ZIKA

Région :.....
Province/Préfecture.....

Identification du patient

Nom/Prénom :..... Sexe : M /__/ F /__/
Date de naissance : /__/__/ /__/__/ /__/__/__/__/ Age en années :.....
Adresse :.....
Province :..... Commune :.....
Date de déclaration : /__/__/ /__/__/ /__/__/__/__/
Femme enceinte : /__/
Semaines d'aménorrhée : /__/__/

Données cliniques et épidémiologiques

Date du début de la maladie : /__/__/ /__/__/ /__/__/__/__/
Symptomatologie :

- Eruption cutanée maculo-papuleuse : Oui /___/ Non /___/
- Fièvre : Oui /___/ Non /___/
- Hyperhémie Conjonctivale : Oui /___/ Non /___/
- Arthralgie : Oui /___/ Non /___/
- Myalgie : Oui /___/ Non /___/

Le patient a-t-il été en voyage récemment ? : Oui /___/ Non /___/
Le retour date-t-il de moins de 12 jours ? : Oui /___/ Non /___/
Si oui : préciser le pays de séjour : .....

Données du laboratoire

Prélèvement : Effectué oui /__/ non /__/ Date : /__/__/ /__/__/ /__/__/__/__/
Type de prélèvement : Sanguin /__/ Urinaire /__/
Date d'envoi au laboratoire : /__/__/ /__/__/ /__/__/__/__/
Date de réception du résultat : /__/__/ /__/__/ /__/__/__/__/

Type de test : PCR /__/ ELISA /__/
Résultat pour la Dengue : Positif /__/ Négatif /__/ Indéterminé /__/
Résultat pour la Chikungunya : Positif /__/ Négatif /__/ Indéterminé /__/
Résultat pour la Maladie à Zika Virus : Positif /__/ Négatif /__/ Indéterminé /__/

Evolution :

Guéri : oui /__/ non /__/
Compliqué : oui /__/ non /__/ si oui, préciser : .....
Perdu de vue Oui /__/
Décédé : /__/ Date du décès : /__/__/ /__/__/ /__/__/__/__/

Classification finale du Cas

Cas suspect /__/ , Cas confirmé : Dengue /__/ Chikungunya /__/ Zika Virus /__/

Responsable de l'Investigation

Nom / Prénom :..... Qualité :.....
Date : /__/__/ /__/__/ /__/__/__/__/ Signature :.....