



Médecin ou biologiste déclarant (tampon)	Si notification par un biologiste	 DASS Direction des Affaires Sanitaires et Sociales Dengue
Nom : _____	Nom : _____	
Établissement / service : _____	Établissement / service : _____	
Adresse : _____	Adresse : _____	
Tél/Fax : _____	Tél/Fax : _____	
Signature : _____	Signature : _____	

IMPORTANT : cette maladie justifie une intervention urgente locale, nationale ou internationale. Vous devez la signaler par tout moyen approprié et sans délai au médecin inspecteur de la DASS-NC. Cette fiche peut être utilisée pour signaler tous les cas, y compris ceux sans prélèvement. Elle doit être complétée par le déclarant en fonction des informations dont il dispose au moment du signalement, et par la DASS-NC en fonction des données de l'enquête effectuée.

Nom : _____ Prénom : _____ Sexe : M ☐ F ☐ Date de naissance (jj/mm/aaaa) : _____
Adresse exacte du domicile : _____ Téléphone : _____
Quartier : _____ Tribu : _____ Code Postal Commune : _____ Date de notification : _____

LA MENTION D'UNE ADRESSE EST INDISPENSABLE POUR L'INITIATION RAPIDE DE LA LUTTE PERIFOCALÉ

Autres adresses exactes (professionnelle, scolaire,...) : _____
Téléphone : _____

Contexte épidémiologique :

Cas isolé ☐ Contexte épidémique ☐ précisez _____
Voyage hors NC récent : Non ☐ Oui ☐ où ? _____
Date de retour : _____
Notion d'antécédents de Dengue : Non ☐ Oui ☐ Année : _____ Lieu : _____ Type : _____
Ne sait pas ☐

Clinique :

Date d'apparition des signes : _____ Fièvre : Non ☐ Oui ☐
Signes présents :

Début brutal ☐	Courbatures, myalgies ☐	Céphalées ☐
Nausées/vomissements ☐	Douleurs rétro-orbitaires ☐	Eruption ☐
Signes hémorragiques ☐	Précisez (purpura, épistaxis...) : _____	
Signes de Choc ☐	Précisez (hypotension, pouls filant...) : _____	
Autres symptômes (à préciser) : _____		

Evolution :

Guérison	Oui ☐	Non ☐	Ne sait pas ☐	
Hospitalisation	Oui ☐	Non ☐	Ne sait pas ☐	Si oui, date d'admission : _____ date de sortie : _____
Décès	Oui ☐	Non ☐	Ne sait pas ☐	Si oui, date du décès : _____

Prélèvements effectués (minimum 1 tube sec) :

Date de prélèvement : _____ soit J _____ (J1 correspond au premier jour des signes cliniques)
Précisez : Prélèvement initial ☐ 2^{ème} prélèvement ☐

CADRE À REMPLIR PAR LE LABORATOIRE

Analyses réalisées :

Profil précoce : ARN Viral (PCR) (J1 à J5) }	Résultat :	Positif ☐	Négatif ☐	Douteux ☐
Profil tardif : { Antigène NS1 strip (J1 à J5) } { Antigène NS1 ELISA (J2 à J8) } { IgM Dengue (> J4) }	Résultat :	Positif ☐	Négatif ☐	Douteux ☐
	Résultat :	Positif ☐	Négatif ☐	Douteux ☐
Hématologie : GB : _____	Plaques : _____	Hte : _____		

Conclusion LABO : Cas ☐ cas suspect ☐ cas probable ☐ cas confirmé ☐ DH ☐ DSC ☐
Virus ☐ Type 1 ☐ Type 2 ☐ Type 3 ☐ Type 4 ☐ Non typé ☐

