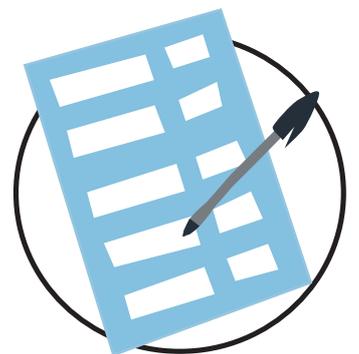


3.0 Morbidite

Formulaires d'alerte de flambée epidemique



Systeme d'Information Sanitaire

Organisation: _____

3.0 Formulaire d'alerte de flambée epidemique

Localisation: _____

Nom de la rapporteur: _____ Date: _____ / _____ / _____

| Maladie soupconnee / syndrome (cocher seulement UNE case) | Symptomes et signes (vous pouvez cocher plusieurs cases) |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Paludisme<input type="checkbox"/> Diarrhee aqueuse<input type="checkbox"/> Cholera<input type="checkbox"/> Diarrhee sanglante<input type="checkbox"/> Polio (Paralyse Flasque Aigue)<input type="checkbox"/> Rougeole<input type="checkbox"/> Meningite<input type="checkbox"/> Fièvre Origine Inconnue | <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Selle liquides ou molles<input type="checkbox"/> Sang visible dans les selles<input type="checkbox"/> Paralyse ou faiblesse aiguës<input type="checkbox"/> Fièvre<input type="checkbox"/> Eruption<input type="checkbox"/> Toux<input type="checkbox"/> Vomissements<input type="checkbox"/> Raideur de la nuque<input type="checkbox"/> Autre (decrire ci-dessous) |

Nombre total de case notifiés
(se referer au seuils hebdomadaires)

Autres symptomes et signes:

Compléter aussi une liste de tous les cas suspects (voir table au verso)

