# Surveillance épidémiologique de la ciguatéra

Institut Louis Malardé

Direction de la Santé

## PATIENT

**Age:**_____**ans** **Sexe:** ☐ Féminin ☐ Masculin

## DONNEES CONCERNANT LE PRODUIT MARIN RESPONSABLE DE L'INTOXICATION

Date de consommation:

Nom local (du poisson, bénitier, oursin, crabe, ..):

Partie consommée: ☐Chair ☐Tête ☐Viscères

**Lieu de pêche précis - Marquer d'une croix sur la carte ci-contre :**

Ile: ☐ acheté en bord de route

Archipel: ☐ acheté au marché (préciser lequel):

## DONNEES CLINIQUES

| **Signes gastro-intestinaux** | **Cocher** |
|---|---|
| Nausées/vomissements | ☐ |
| Diarrhées | ☐ |
| **Signes neurologiques et systémiques** | |
| Picotements des extrêmités (mains, pieds) | ☐ |
| Perturbations du toucher | ☐ |
| Troubles au contact du froid/chaud | ☐ |
| Démangeaisons | ☐ |
| Asthénie (fatigue physique intense) | |
| Maux de tête, vertiges | ☐ |
| Troubles de la vision | ☐ |
| Troubles musculaires (douleurs, crampes, faiblesses…) | ☐ |
| Douleurs articulaires | ☐ |
| Frissons, hypothermie | ☐ |
| Brûlure/picotement/ "goût métallique" dans la gorge, la bouche | ☐ |
| Gêne ou brûlure urogénitale | ☐ |

**Signes cardio-vasculaires**

Pouls (/mn):

Tension artérielle:

**Autres symptômes/observations (préciser):**

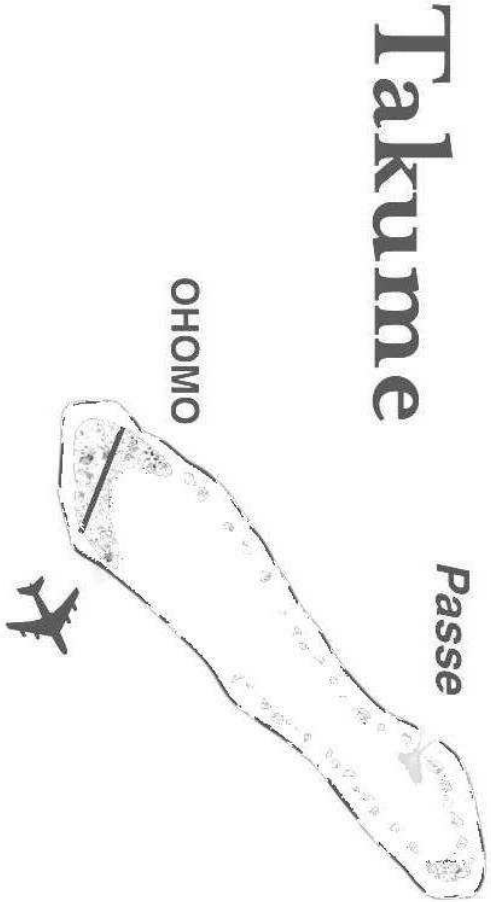
Temps écoulé entre le repas et l'apparition des symptômes (/h):

Nombre d'intoxication(s) antérieure(s):

Nombre de personne(s) intoxiquée(s) en plus du patient:

## IDENTIFICATION DE LA FORMATION SANITAIRE

Date de consultation: Ile:

Nom de la formation sanitaire:

**A renvoyer à: LMT - Institut Louis Malardé, BP 30 - 98713 PAPEETE, TAHITI**
**Tél: (689) 41.64.58 / 41.64.19 - Fax: (689) 41.64.06**
**(Formulaires téléchargeables directement sur http://www.ilm.pf/DeclarationCiguatera)**