MALADIE A DECLARATION OBLIGATOIRE

Critères de signalement :
Diagnostic de bilharziose urinaire établi :

- par sérologie anti-Schistosoma haematobium positive par ELISA ou par hémagglutination positive, ou présence d'œufs de S. haematobium à l'examen parasitologique des urines ou positivité de la sérologie Western Blot,
- sans notion de baignade, au cours de la vie, dans un cours ou un plan d'eau douce en zone d'endémie (Afrique intertropicale, Moyen-Orient, Madagascar).

Médecin	**Laboratoire préleveur**
Nom :	Nom :
Hôpital/Service :	☐ Hôpital ☐ LABM :
Adresse :	CP : Commune :
Téléphone :	Téléphone :
Télécopie :	Télécopie :
Mél :	Mél :
Signature	**Signature**

Bilharziose urinaire autochtone

Important : à remplir et à transmettre au médecin inspecteur de la Direction de l'Action Sanitaire (D.A.SA.).
Adresse : 48 boulevard d'Italie
MC 98000 MONACO
Tél. 98.98.83.10, fax : 98.98.81.59
Email : dass@gouv.mc

PATIENT *(identification et coordonnées permettant de joindre le patient ou son tuteur légal pour l'investigation épidémiologique)*

Nom : Prénom :

Nom de jeune fille : Date de naissance : Sexe : ☐ H ☐ F

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone : Portable :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Baignade/contact avec l'eau douce en Corse

Notion de baignade/contact avec l'eau douce (hors piscine) en Corse depuis 2011 ? ☐ OUI ☐ NON ☐ ne sait pas

Si OUI dans quelle rivière, cours d'eau, lac (préciser l'année) ?

; année(s) :
; année(s) :
; année(s) :

Au cours de sa vie, le patient s'est-il baigné en eau douce à l'étranger ? ☐ OUI ☐ NON ☐ ne sait pas

Si OUI dans quel(s) pays, DOM ou collectivité d'outremer (préciser l'année) ?

; année(s) :
; année(s) :
; année(s) :

CONFIRMATION BIOLOGIQUE *(la confirmation du diagnostic requiert la positivité d'au moins un des tests biologiques suivants)*

					Date de prélèvement
Sérologie bilharziose	☐ hémagglutination	☐ positive	☐ négative	☐ Non fait	☐☐/☐☐/☐☐☐☐
	☐ ELISA	☐ positive	☐ négative	☐ Non fait	☐☐/☐☐/☐☐☐☐
	☐ Western Blot	☐ positive	☐ négative	☐ Non fait	☐☐/☐☐/☐☐☐☐
Recherche d'œufs de schistosomes dans les urines :		☐ positive	☐ négative	☐ Non fait	☐☐/☐☐/☐☐☐☐