

PRINCIPALTE DE MONACO
Département des Affaires Sociales
et de la Santé

DIRECTION DE L'ACTION
SANITAIRE ET SOCIALE

SURVEILLANCE COMMUNAUTAIRE DE LA GRIPPE A (H1N1)

Initiales du nom et prénom :

Lieu de résidence : MC 06 Autre

Date de naissance :

Sexe : M F

Date de début des premiers signes : ____ / ____ / 2009/2010

SIGNES GENERAUX		
Fièvre > à 39°C à début brutal	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Myalgies	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Asthénie	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

SIGNES RESPIRATOIRES		
Toux	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Dyspnée	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

Prescription Tamiflu : oui non

Facteurs de risque : oui non

Si oui, le(s)quel(s) :

Hospitalisation : oui non

Fiche établie par le Dr _____

le/...../2009/2010

Signature et Cachet