



**SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE DE LA
FIEVRE HEMORRAGIQUE AVEC SYNDROME RENAL (FHSR)**

HÔPITAL : Tél :
Service : Fax confidentialisé :
Médecin :

IDENTIFICATION DU PATIENT

Deux premières lettres du nom: |__|__| **Prénom** :
Date de naissance : __/__/__ M F
Adresse : Code postal : |__|__|__|__|
Ville Tél :

DATE prélèvement : __/__/__ REF prélèvement : N° d'examen CNR :

SIGNES CLINIQUES

- Hospitalisation oui non
- fièvre
 - céphalées
 - douleurs dorsales
 - lombalgies
 - myalgies
 - nausées
 - vomissements
 - douleurs abdominales

DATE début symptômes : __/__/__

- Date hospitalisation : __/__/__
- épistaxis
 - hématurie macro
 - autres signes hémorragiques
 - (préciser)
 - mise sous dialyse
 - troubles de l'accommodation
 - dyspnée
 - toux
 - autres signes (préciser)

BIOLOGIE

- Hématurie micro Élévation de la créatininémie Élévation des ALAT/ASAT
Protéinurie micro Thrombopénie

EXPOSITION dans le mois ayant précédé le début des signes :

Exercice professionnel : **Habitat** : ville campagne
Agricole maison isolée
Forestier **Voyages** :
Bâtiment FRANCE ETRANGER
Autre Région : Pays :

Activités extraprofessionnelles : Bois : - Manipulation/ rangement bois de chauffage
- Fréquentation forestière pour faire du bois
Terre : - Jardinage, terrassement
Ouverture/Nettoyage local inhabité (remise, grange...)
Loisirs en forêt pêche chasse

Préciser la (les) communes où ont été pratiquées les activités :
Code(s) postal (aux) |__|__|__|__| Commune(s).....

Manipulations de rongeurs morts **Morsure par rongeur**

FICHE COMPLETEE PAR :

NOM : **DATE** : __/__/__ **SIGNATURE** :

Questionnaire à retourner à:
CNR des Arbovirus et des Fièvres Hémorragiques Virales
21 avenue Tony Garnier 69365 LYON cedex 07
Tel: 04 37 28 24 21 Fax: 04 37 28 24 51