

➔ Aviser le médecin-hygiéniste régional par téléphone, par télécopieur ou par la poste. ➔

Nom et Adresse Santé publique  
81, RUE ALBERT, SUITE 300, MONCTON N.-B. E1C 1B3  
Durant les heures de travail : (506) 856-3220  
Cellulaire après les heures de travail: (506) 856-2004  
Télec. : (506) 856-3544

### 1. RENSEIGNEMENTS SUR LE PATIENT

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse municipale : \_\_\_\_\_  
Ville, village : \_\_\_\_\_  
Téléphone (domicile) : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Téléphone (bureau/cellulaire) (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Sexe : -masculin -féminin  
Date de naissance : AAAA / MM / JJ  
Profession et lieu de travail ou nom de l'école ou de la garderie fréquentée : \_\_\_\_\_  
Voyage récent à l'étranger : -Non -Oui  
Dans l'affirmative, préciser le pays : \_\_\_\_\_  
Pays de naissance : \_\_\_\_\_  
Origine ethnique : -Autochtone -Blanche  
-Noire -Asiatique  
-Autre

### 2. RENSEIGNEMENTS SUR L'INFECTION

Comment l'infection a-t-elle été diagnostiquée?  
-Tableau clinique, préciser la date d'apparition des symptômes :  
AAAA / MM / JJ  
-Recherche des contacts  
-Dépistage  
Le patient a-t-il été hospitalisé? -Non -Oui  
Confirmation en laboratoire du diagnostic  
-Confirmation en laboratoire  
-Lien à un cas confirmé en laboratoire  
-Confirmation en laboratoire pendante  
-Aucune confirmation en laboratoire

### 3. RENSEIGNEMENTS SUR LE PROFESSIONNEL CHARGÉ DE LA DÉCLARATION

Nom : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_  
Affiliation : \_\_\_\_\_  
Signature : \_\_\_\_\_  
Date : AAAA / MM / JJ

### 4. COMMENTAIRES CLINIQUES

### 5. Maladies et événements à déclaration obligatoire

Signaler par téléphone dans un délai d'une heure et par écrit ou par télécopieur avant la fin du prochain jour ouvrable

- Botulisme
- Charbon (anthrax)
- Choléra
- Diphtérie
- Fièvre jaune
- Fièvre virale hémorragique
- Grappes de cas d'une maladie que l'on croit d'origine alimentaire, hydrique, ou entérique
- Grappes de cas d'une maladie sévère ou atypique que l'on croit d'origine respiratoire
- Grappes inhabituelles de cas d'une maladie à déclaration obligatoire suspecte
- Influenza causée par un nouveau sous-type
- Méningococcie (invasive)
- Peste
- Poliomyélite causée par un poliovirus sauvage
- Rougeole
- Syndrome respiratoire aigu sévère
- Variole

Signaler par téléphone dans un délai de 24 heures et par écrit ou par télécopieur dans un délai de sept jours

- Brucellose
- Campylobactériose
- Coqueluche
- Cryptosporidiose
- Cyclospore
- Espèces de vibrio pathogènes pour les humains (autres que le choléra)
- Exposition à un animal présumé enragé
- Fièvre Q
- Giardiase
- Hépatite A
- Hépatite B
- Hépatite E
- Infection à *Escherichia coli* ((producteur de vérotoxine)
- Infection à *Haemophilus influenza*- tout sérotype (invasive)
- Infection au virus du Nil occidental
- Intoxication alimentaire au *Staphylococcus aureus*
- Intoxication paralysante par les mollusques
- Légionellose
- Listériose (invasive)
- Maladie inhabituelle :
  - présence de symptômes incompatibles avec un portrait clinique connu;
  - étiologie connue, mais présence inattendue au Nouveau-Brunswick;
  - étiologie connue, mais manifestation clinique atypique ou inhabituelle;
  - grappes de cas d'une maladie dont l'étiologie n'est pas connue.
- Oreillons
- Rage
- Rubéole (incluant congénitale)
- Salmonellose
- Shigellose
- Streptococcie du groupe A (invasive)
- Syndrome de Guillain-Barré
- Syndrome pulmonaire à hantavirus
- Tuberculose (active)
- Tularémie
- Typhoïde
- Varicelle
- Yersiniose

Signaler par écrit dans un délai de sept jours

- Borréliose de Lyme
- Chlamydiose(génitale)
- Cytomégalovirus (congénital et néonatal)
- Diarrhée associée à *Clostridium difficile*
- Effet indésirable d'un vaccin ou d'un autre agent immunisant
- Entérocoques résistants à la vancomycine
- Gonococcie
- Hépatite C et G
- Hépatite (autres formes virales)
- Herpès (congénital/néonatal)
- Infection au virus de l'immunodéficience humaine /Syndrome d'immunodéficience acquise
- Influenza (confirmée en laboratoire)
- Lèpre
- Leptospirose
- Maladie de Creutzfeld-Jacob (classique et variante)
- Paludisme/Malaria
- Pneumococcie(invasive)
- Psittacose
- Rickettsiose
- *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline
- Streptocoque du groupe B (néonatal)
- Syphilis (dont la syphilis congénitale)
- Tétanos
- Toxoplasmose