Critères de notification (cocher la case correspondante)		
Tableau clinique évocateur de brucellose associé à : ❑ **cas confirmé** : isolement de *Brucella spp.* dans un prélèvement clinique ❑ **cas probable** : amplification génique positive dans un prélèvement clinique ou multiplication par au moins 4 du titre d'anticorps ou séroconversion entre un sérum prélevé en phase aiguë et un sérum prélevé au moins 15 jours plus tard ❑ **cas possible** : mise en évidence d'anticorps à titre élevé dans un seul sérum	**Important :** Cette maladie doit faire l'objet **d'un signalement immédiat** au médecin désigné de l'ARASS, par tout moyen approprié (tél, fax...), en plus de l'envoi de la présente notification.	Polynésie française Ministère chargé de la santé Agence de régulation de l'action sanitaire et sociale ARASS Maladie à déclaration obligatoire **BRUCELLOSE**

Médecin ou biologiste déclarant (tampon)	**Si notification par un biologiste**	**Médecin de la Direction de la santé**
Nom : Etablissement/service : Adresse : Tel/Fax : Signature :	Nom du clinicien: Etablissement/service : Adresse : Tel/Fax :	Date d'enregistrement Nom, tampon et signature :

Nom : .... Prénom : .... Sexe : ❑ M ❑ F DDN : Numéro DN :

Adresse géographique :.. Commune de résidence : .... Tel : ....

Date de notification Code d'anonymat *(à remplir par la DS)*

Date de notification Code d'anonymat *(à remplir par la DS)*

Sexe : ❑ M ❑ F Age : ans ou mois Commune de résidence : .... Ile / Pays ....

Signes cliniques : .... Date des premiers signes cliniques :

Confirmation du diagnostic ❑Cas Confirmé ❑ Cas probable ❑Cas possible

Isolement de la bactérie ❑ oui ❑ non ❑ non effectué

Site de prélèvement :... Date du prélèvement :

Espèce isolée ❑ *B. melitensis* ❑ *B.abortus suis* ❑ *B. arbotus bovi* ❑ *B. canis*

PCR ❑ oui ❑ non ❑ non effectuée

Site de prélèvement :... Date du prélèvement : Résultats : ....

Sérologie

1er prélèvement		2ème prélèvement	
Méthode 1	Méthode 2	Méthode 1	Méthode 2
Date	Date	Date	Date
Titre 1	Titre 1	Titre 1	Titre 1
❑ En cours	❑ En cours	❑ En cours	❑ En cours
❑ Non effectué	❑ Non effectué	❑ Non effectué	❑ Non effectué

Exposition à risque (dans les 3 mois précédent les premiers signes de brucellose)

Profession et secteur d'activités : ....

		Oui	**Non**	**Inconnu**	**Si oui, préciser**
Contact avec des animaux (vivants ou mort)	bovins	❑	❑	❑	
	ovins	❑	❑	❑	
	caprins	❑	❑	❑	
	porcins	❑	❑	❑	
	autres	❑	❑	❑	
Manipulation	de produit d'avortement	❑	❑	❑	
	de fumier naturel	❑	❑	❑	
Consommation de					
Lait cru	de vache	❑	❑	❑	
	de brebis	❑	❑	❑	
	de chèvre	❑	❑	❑	
Fromage frais au lait cru	de vache	❑	❑	❑	
	de brebis	❑	❑	❑	
	de chèvre	❑	❑	❑	
Viande peu cuite	de bœuf	❑	❑	❑	
	de mouton	❑	❑	❑	
	autres	❑	❑	❑	
Séjour à l'étranger		❑	❑	❑	Si oui, préciser le ou les pays
Cas dans l'entourage		❑	❑	❑	Combien ?