Critères de notification (cocher la case correspondante)	**Important :** Cette maladie doit faire l'objet **d'un signalement immédiat** au médecin désigné de la Direction de la santé, par tout moyen approprié (tél, fax...), en plus de l'envoi de la présente notification.
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	

Polynésie française
Ministère chargé de la santé
Direction de la santé

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 ?