Critères de notification
Tableau clinique évocateur et cas confirmés : Mise en évidence du génome de la bactérie (PCR sur un échantillon précoce) **Cas probable :** Contexte épidémiologique évocateur avec une sérologie IgM positive

Polynésie française
Ministère chargé de la santé
Direction de la santé

Maladie à déclaration obligatoire

LEPTOSPIROSE

Médecin ou biologiste déclarant (tampon)	**Si notification par un biologiste**
Nom : Etablissement/service : Adresse : Tel/Fax : Signature :	Nom du clinicien: Etablissement/service : Adresse : Tel/Fax :

Médecin de la Direction de la santé
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)*

✂ - - -