

FORMULAIRE DE DECLARATION

PATIENT

Age 39 ans

Sexe: ☒ Féminin ☐ Masculin

CONTEXTE D'INTOXICATION

Date de consommation 9 et 10 janvier 2023

Nom local du produit marin responsable de l'intoxication Poisson Perroquet (Scaridae)

Partie(s) consommée(s) ☒ Chair ☐ Tête ☐ Viscères ☐ Oeufs

Lieu de pêche précis (Marquer d'une croix sur la carte associée)

Ile

Archipel

☐ acheté en bord de route

☐ acheté au marché/commerce (préciser)

Carrefour Punaauia (9 janvier)

DONNEES CLINIQUES

INTENSITE

FAIBLE MODEREE FORTE

Pour information : si le patient présente de la fièvre et/ou des manifestations allergiques et/ ou un rash cutané, le diagnostic de ciguatera doit être écarté.

SIGNES CARDIOVASCULAIRES

☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐

Bradycardie
Tachycardie
Hypotension
Hypertension
Autre:

SIGNES GASTRO-INTESTINAUX

☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐

Nausées
Vomissements
Diarrhées

SIGNES NEUROLOGIQUES ET GENERAUX

☐	☒	☐
☐	☐	☐
☐	☒	☐
☐	☐	☒
☐	☐	☒
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☒
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☒	☐
☐	☐	☐
☐	☒	☐
☐	☐	☐

Picotements des extrémités (mains, pieds)
Perturbations du toucher/neuro-sensitives
Dysesthésies (dont troubles au contact du froid/chaud)
Démangeaisons
Asthénie (fatigue physique intense)
Maux de tête
Vertiges / Troubles de l'équilibre / Troubles de la marche (souligner)
Troubles de la vision
Troubles musculaires (douleurs, crampes, faiblesses...) (souligner)
Douleurs articulaires
Hypotermie : Température °C
Brûlure/picotement des lèvres, bouche, gorge
Douleurs orofaciales (dents, machoire, visage)
Dysgueusie (altération du goût)
Gêne et/ou démangeaisons et/ou brûlure urogénitale
Hallucinations

Autres symptômes/observations

- Crampes abdominales
-Réactivation démangeaisons, faiblesse musculaire avec consommation d'alcool

Temps écoulé entre le repas et l'apparition des symptômes (/h) ☐ < 30 min ☐ < 2h ☒ < 12h ☐ > 12h

Nombre d'intoxication(s) antérieure(s) 0

Nombre de personne(s) intoxiquée(s) en plus du patient 1 (c.a.d. sans compter le patient)

IDENTIFICATION DE LA FORMATION SANITAIRE

Date de consultation 19.01.2023 (contact ILM)

Ile/Commune

Structure déclarante ☐ P.S. ☐ DISP. ☐ INF. ☐ C.MED. ☐ HOPITAL ☐ CLINIQUE ☐ CAB. PRIVE ☒ AUTRE

Formulaire à transmettre à

LMT - Institut Louis Malardé BP 30 98713 TAHITI I Tél: (689) 40 416 411 - Fax: (689) 40 416 406 I Mail: veille.ciguatera@ilm.pf
Vous avez également la possibilité de faire la **déclaration directement en ligne sur www.ciguatera.pf**