

Fiche de déclaration des cas de RAA et de CR Critères de notification : Critères cliniques et biologiques (critères de Jones) Critères échocardiographiques RAA : Rhumatisme articulaire aigu CR : cardiopathie rhumatismale CRC : cardiopathie rhumatismale chronique	Le RAA est une maladie à déclaration obligatoire (Loi de pays N° 2019.8 du 01/04/2019 et arrêté CM N° 00584 du 18/04/2019) Tout cas de RAA doit être signalé en adressant cette fiche au centre du RAA, sous pli confidentiel ou par courriel : raa.dsp@administration.gov.pf	  RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU Ministère chargé de la santé Polynésie française
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Médecin déclarant	
Nom, prénom :	Spécialité : Date de notification : <input type="text"/>
Lieu d'exercice : <input type="checkbox"/> Hôpital/clinique <input type="checkbox"/> Centre médical / dispensaire <input type="checkbox"/> Cabinet privé <input type="checkbox"/> Laboratoire <input type="checkbox"/> Autre, préciser :	Signature : <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; width: 150px; height: 50px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin-left: 10px;">Tampon</div>
Adresse :	
Tel/Fax : <input type="text"/> Courriel :@.....	

Identité du patient

Nom : Prénom : DDN Sexe : M F
 Adresse géographique : Tel N° DN
 Commune de résidence : Ile / Pays :
 Ecole et commune : Classe :

Situation sociale

Régime de prise en charge : Sécurité sociale RNS RGS RST Autres :
 Nombre de personnes au domicile Nombre de pièces d'habitation
 Pour les enfants de moins de 16 ans : profession du père : profession de la mère :

Antécédents

Allergie à la pénicilline oui non
 Antécédents familiaux de RAA : oui non si oui, nombre et parenté :

Diagnostic

1. Circonstances : découverte fortuite grossesse/accouchement signes cliniques évocateurs (préciser) :

2. Phase de la maladie : première poussée rechute découverte au stade de séquelles
 3. Statut de la maladie : confirmé probable possible (incertain)
 4. Classification : RAA sans atteinte cardiaque CR légère (stade B) CR modérée (stade C) CR sévère (stade D)

Dépistage échographique scolaire : Date Résultat : IM ou IA stade A (limite) CRC confirmée stade B, C ou D

Données échographiques Echocardiographiste : Dr.....

	Stade A	Stade B (Légère)	Stade C (Modérée)	Stade D (Sévère)
Insuffisance mitrale	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sténose mitrale	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Insuffisance aortique	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Atteinte tricuspidienn	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Conclusions de l'échocardiographie (incluant les critères de la WHF 2023):

Prise en charge initiale

Hospitalisation : oui non Lieu d'hospitalisation : Date d'hospitalisation :

Antibiothérapie initiale : benzyl benzathine pénicilline IM (BPG) pénicilline V (orale) macrolides
 Traitement symptomatique : paracétamol codéine tramadol aspirine ibuprofène
 prednisolone autres (préciser)

Prophylaxie secondaire débutée le :
 benzyl benzathine pénicilline IM (BPG) pénicilline V (orale) macrolides

Lieu de suivi pour la prophylaxie secondaire : dispensaire cabinet médical privé autres Préciser :

