|  |
| --- |
| ARS_LOGOS_pacaFICHE DE SIGNALEMENT |

ÉVENEMENT / CAS GROUPÉS

EN COLLECTIVITÉS HEBERGEANT

DES PERSONNES ÂGÉES OU HANDICAPÉES

autre que IRA/GEA et maladies à déclaration obligatoire (MDO) : GALE…

|  |
| --- |
| *Fiche à envoyer rapidement même si vous ne disposez pas de toutes les informations demandées* |
| Contacter l’ARS PACA à la Plateforme régionale de veille et d’urgences sanitaires  **Fax : 04 13 55 83 44 Tél : 04 13 55 8 000 Mail :** [ars13-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars13-alerte@ars.sante.fr) |

**Coordonnées de l’Etablissement : Date d’envoi :**     /    /

Nom :

Adresse :

Commune :       Code Postal :

Etablissement affilié à un établissement de santé : oui  non

Type d’établissement : Maison de retraite  EHPAD  Foyer Logement  USLD

Etablissements et services d’hébergement pour handicapés, préciser

Autres , Préciser

Personne responsable du signalement : Nom :       Fonction :

Tél :    /    /    /    /    ou    /    /    /    /    ou email :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Diagnostics évoqués et description clinique des cas (malades)** : | | |
| Nombre de résidents accueillis dans l’établissement au jour du signalement | | |
| Nombre de personnel travaillant dans l’établissement | | |
| Nombre de secteurs dans l’établissement : | | |
| Nombre de secteurs touchés : | | |
| Localisation des premiers malades dans la collectivité (préciser si plusieurs bâtiments, services, unités, étages touchés : | | |
| **Date de début des symptômes du 1er cas**     /    /      **et du dernier cas avant signalement**    /    / | | |
| **Bilan préliminaire des 1er cas en lien avec l’épidémie :** | **Résidents** | **Personnels** |
| Nombre de malades |  |  |
| Nombre de personnes hospitalisées |  |  |
| Nombre de personnes décédées |  |  |
| **Recherches étiologiques réalisées et premiers résultats** : | | |
| **Mesures de contrôle prises** : | | |
| **Avez-vous besoin d’aide ? Raisons** | | oui  non |

***Merci de joindre la courbe épidémique***