

Annexe N° 1 à la Circulaire DGS/DUS/CORUSS N°2012/188 du 9 mai 2012

 <p>Liberté • Égalité • Fraternité RÉPUBLIQUE FRANÇAISE</p> <p>MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ</p>	<p>MINISTÈRE DE LA SANTÉ</p> <p>RAPATRIEMENTS SANITAIRES VERS LA FRANCE DE PATIENTS PORTEURS DE MALADIES TRANSMISSIBLES ET NECESSITANT UN ISOLEMENT OU DE BACTERIES MULTI-RESISTANTES</p>	 <p>Liberté • Égalité • Fraternité RÉPUBLIQUE FRANÇAISE</p> <p>MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ</p>
--	---	--

FORMULAIRE DE SIGNALEMENT A L'ATTENTION DE : DGS ARS

I. DECLARATION

- Organisme déclarant : Société d'assistance MAEE Autre

- Cas de figure identifié :

Catégorie 1
Maladie transmissible susceptible de générer une menace pour la santé publique et pouvant se propager par les moyens de transports ou leurs passagers et toute maladie infectieuse émergente ou d'origine inconnue identifiée par les autorités sanitaires

Catégorie 2
Présence avérée ou suspectée de bactéries multi-résistantes¹ (BMR) émergentes chez un patient hospitalisé ou ayant été hospitalisé hors du territoire français, conformément aux dispositions en vigueur pour ce type de situations.

- Date du signalement : _____ Heure : _____

- Si société d'assistance, nom : _____

- Ville siège de l'organisme : _____

- Nom / prénom du directeur médical d'astreinte : _____

Téléphone : _____ Mail : _____

- Nom / prénom du médecin régulateur : _____

Téléphone : _____ Mail : _____

II. RAPATRIE(S)

- Nombre de rapatrié(s) : _____

- Numéro de dossier : _____

- Nom(s) du/des rapatrié(s) :

- _____ -

- _____ -

- _____ -

- _____ -

- Nationalité(s) du/des rapatriés : _____

- Motif médical du rapatriement : _____

- Portage d'une infection de catégorie 1 identifié ou suspecté ? Oui Non

Détail :

- Portage d'une infection de catégorie 2 identifié ou suspecté ? Oui Non

Détail :

- Passage éventuel en structure de soins ? : Oui Non

Laquelle :

Détail :

- Circonstances particulières (facultatif) : _____

