

**SURVEILLANCE
ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES HANTAVIRUS**

Document recto – verso

EXPOSITION dans le mois précédent le début des signes

<p><u>EXERCICE PROFESSIONNEL :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Agricole : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non - Forestier : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non - Bâtiment : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non - Autre (<i>préciser</i>) : 	<p><u>HABITAT :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Urbain : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non - Rural : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non - Maison isolée : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<p><u>ACTIVITES EXTRAPROFESSIONNELLES :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Bois (Manipulation, rangement bois de chauffage, etc.) : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non - Terre (jardinage, terrassement, etc.) : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non - Ouverture/Nettoyage local inhabité (remise, grange....) : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non - Loisir en forêt : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non - Pêche : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non - Chasse : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non - Manipulations de rongeurs morts : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non - Morsure par rongeur : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <p>Préciser la (les) communes où ont été pratiquées ces activités : Code(s) postal (aux) : <input type="text"/></p>	<p><u>VOYAGES :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - En France : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <p>Si oui : Région</p> <p>Date du séjour : Du <input type="text"/> au <input type="text"/></p> <ul style="list-style-type: none"> - A l'étranger : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <p>Si oui, Pays/Province-Etat, ... :</p> <p>Date du séjour : Du <input type="text"/> au <input type="text"/></p>

RESERVÉ AU CNR

N°CNR : <input type="text"/>	Date d'envoi : <input type="text"/>	Cas suspect : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Confirmation : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Origine :	Discordance : IgM..... IgG.....
Conclusion NCNR :	Nature pré :	FINALE :