



Institut Louis Malardé



Direction de la Santé

**PATIENT**Age: \_\_\_\_\_ ans                      Sexe:  Féminin     Masculin**DONNEES CONCERNANT LE PRODUIT MARIN RESPONSABLE DE L'INTOXICATION**

Date de consommation:

Nom local (du poisson, bénéitier, oursin, crabe, ...):

Partie consommée:                       Chair                       Tête                       Viscères**Lieu de pêche précis - Marquer d'une croix sur la carte ci-contre :**Ile:     acheté en bord de routeArchipel:                                       acheté au marché (préciser lequel):**DONNEES CLINIQUES****Signes gastro-intestinaux**Nausées/vomissements Diarrhées **Signes neurologiques et systémiques**Picotements des extrémités (mains, pieds) Perturbations du toucher Troubles au contact du froid/chaud Démangeaisons Asthénie (fatigue physique intense) Maux de tête, vertiges Troubles de la vision Troubles musculaires (douleurs, crampes, faiblesses...) Douleurs articulaires Frissons, hypothermie Brûlure/picotement/ "goût métallique" dans la gorge, la bouche Gêne ou brûlure urogénitale **Signes cardio-vasculaires**

Pouls (/mn):

Tension artérielle:

**Autres symptômes/observations (préciser):**

Temps écoulé entre le repas et l'apparition des symptômes (/h):

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

Nombre de personne(s) intoxiquée(s) en plus du patient:

**IDENTIFICATION DE LA FORMATION SANITAIRE**

Date de consultation:                      Ile:

Nom de la formation sanitaire:

**A renvoyer à:** LMT - Institut Louis Malardé, BP 30 - 98713 PAPEETE, TAHITI

Tél: (689) 41.64.58 / 41.64.19 - Fax: (689) 41.64.06

(Formulaires téléchargeables directement sur <http://www.ilm.pf/DeclarationCiguatera>)