

Fiche de recueil de données concernant un cas d'infection à vibrions non cholériques

## I. Données cliniques

Date de notification : ..... Date de recueil des données : .....

Coordonnées du laboratoire .....  
.....

Téléphone : ..... Télécopie : .....

Microbiologiste : ..... Clinicien : .....

### Prélèvement

Origine du prélèvement : ..... Date d'isolement : .....

Milieu de culture utilisé : ..... Résultat d'identification : .....

N° de la souche expédiée : .....

### Malade

Nom : ..... Prénom : ..... Sexe : .....

Date de naissance : ..... Domicile (localité) : .....

Profession (si retraité, dernière exercée) : .....

Y a-t'il une notion de cas groupés ? : .....

### Pathologies (plusieurs peuvent survenir en même temps)

Septicémie ☐ Gastro-entérite ☐ Infection cutanée ☐ (localiser) : .....

Otite ☐ Autre ☐ préciser : .....

Date de début des symptômes : ..... Date de fin des symptômes : .....

Date d'hospitalisation : .....

Motif de consultation : .....

Hospitalisation                      oui ☐                      non ☐                      si oui, durée (en jours) : .....

Traitement médical                      oui ☐                      non ☐                      si oui, préciser : .....

Traitement chirurgical                      oui ☐                      non ☐                      si oui, préciser : .....

Passage en réanimation                      oui ☐                      non ☐                      si oui, date : ..... Durée : .....

Evolution :                      Guérison ☐                      Décès ☐                      Séquelles ☐ (préciser) : .....

### Facteurs de risque

Hépatopathie ☐ (préciser) : ..... Maladie du sang ☐ (préciser) : .....

Cancer ☐ (localiser) : ..... Affection cutanée ☐ (préciser) : .....

Alcoolisme ☐                      Diabète ☐

Immuno-dépression ☐ (préciser) : .....

Antécédents de pathologie digestive ☐ (préciser) : .....

Traitement anti-acide ☐                      Traitement immunosuppresseur ☐

Autre antécédent ☐ (préciser) : .....

## II. Exposition du patient

### . En France

**Contact direct avec l'eau** dans les 7 jours précédant le premier symptôme ? oui ☐ non ☐

- Si oui : - lieu (département, ville) : .....

- nature du contact : mer ☐ lac, rivière ☐ piscine ☐  
baignade ☐ pêche à pied ☐ pêche en bateau ☐  
sport nautique ☐ autre ☐ (préciser) : .....

- y a t'il eu piqûre, morsure ou coupure à cette occasion ? oui ☐ non ☐

- y a t'il une notion de blessure ou lésion pré-existante ? oui ☐ non ☐

**Manipulation de produits de la mer** oui ☐ non ☐

**Consommation de produits de la mer** dans les 7 jours précédant le premier symptôme ? oui ☐ non ☐

- Si oui : - produits : huîtres ☐ moules ☐ autres coquillages ☐ (préciser) : .....  
poisson ☐ crustacés ☐ (préciser) : .....

autre ☐ (préciser) : .....

- mode de consommation : cru ☐ cuit ☐

- lieu de consommation : .....

- provenance des produits : .....

### . A l'étranger

**Retour d'un voyage à l'étranger** dans les 7 jours précédant le premier symptôme ? oui ☐ non ☐

- Si oui : - lieu (ville, pays) : .....

- date de départ : ..... date de retour en France : .....

**Contact direct avec l'eau** dans les 7 jours précédant le premier symptôme ? oui ☐ non ☐

- Si oui : - nature du contact : mer ☐ lac, rivière ☐ piscine ☐  
baignade ☐ pêche à pied ☐ pêche en bateau ☐  
sport nautique ☐ autre ☐ (préciser) : .....

- y a t'il eu piqûre, morsure ou coupure à cette occasion ? oui ☐ non ☐

- y a t'il une notion de blessure ou lésion pré-existante ? oui ☐ non ☐

**Manipulation de produits de la mer** oui ☐ non ☐

**Consommation de produits de la mer** dans les 7 jours précédant le premier symptôme ? oui ☐ non ☐

- Si oui : - produits : huîtres ☐ moules ☐ autres coquillages ☐ (préciser) : .....  
poisson ☐ crustacés ☐ (préciser) : .....

autre ☐ (préciser) : .....

- mode de consommation : cru ☐ cuit ☐

- lieu de consommation : .....

- provenance des produits : .....

**Consommation de crudités** dans les 7 jours précédant le premier symptôme ? oui ☐ non ☐