**Questionnaire en vue d’un entretien en cas de suspicion de maladie à virus Ebola**

**Prévu pour être utilisé par du personnel médical.**

**Attention! N’envoyez pas de données personnelles par e-mail. Utilisez le courrier ordinaire.**

Date de l'entretien       Lieu:

N° carte identité/ passeport:       Nationalité:

Nom:       Prénom:

Date de naissance:       Age:       Sexe:

Adresse en cas de suspicion d'exposition à la maladie:

Profession:

[*County Medical Officer*](https://www.regiongavleborg.se/samverkanswebben/halsa-vard-tandvard/kunskapsstod-och-rutiner/smittskydd/smittskydd-a-o/e/Ebola/) *and* [*WHO*](http://www.who.int/ebola/en/) *update information about spread of Ebola virus disease (EVD)*

**RISQUE D'EXPOSITION**

Est-ce que le patient a été en contact avec un cas Ebola,   

qu'il soit suspect ou confirmé, au cours des 3 dernières

semaines avant de tomber malade?

Est-ce que le patient était à l'hôpital ou avait-il/elle rendu   

visite à quelqu'un à l'hôpital au cours des 3 dernières

semaines avant de tomber malade?

Est-ce que le patient a rencontré un employé du secteur   

médical ou un soigneur traditionnel au cours des 3

dernières semaines avant de tomber malade?

Est-ce que le patient a participé à un enterrement au   

cours des 3 dernières semaines avant de tomber malade?

Est-ce que le patient a été en contact avec un animal sauvage   

au cours des 3 dernières semaines avant de tomber malade?

Pays visité(s) au cours des 21 jours précédant le premier symptôme:

**État de santé**

État de santé actuel:

**Anamnèse**

Est-ce que le patient a l'un des symptômes suivants? (cocher les symptômes actuels)

Est-ce que le patient a eu de la fièvre?   

Si oui, quelle était la température mesurée?

Date des premiers symptômes? (JJ/MM/AAAA):

**SYMPTÔMES**

Céphalées   

Diarrhée   

Mal de gorge   

Douleurs abdominales   

Vomissements   

Inertie/ fatigue   

Dégoût de la nourriture   

Douleurs musculaires   

Difficultés de respiration   

Difficultés de déglutition   

Toux intense   

Hoquet   

Éruptions cutanées   

Saignements à l'endroit de l'injection   

Gencive saignante (gingivite)   

Saignements oculaires   

(rougeurs conjonctivales)

Selles de couleur foncée ou saignante (méléna)   

Saignements du nez (épistaxis)   

Vomissements saignants (hématémèse)   

**Analyses de laboratoire**

Est-ce que des prélèvements ont été effectués? Résultat?