

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

Prévu pour être utilisé par du personnel médical.

Date de l'entretien \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Lieu: \_\_\_\_\_

N° carte identité/ passeport: \_\_\_\_\_

**Identité**

Nom: \_\_\_\_\_

Prénom: \_\_\_\_\_

Date de naissance: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_ Sexe: \_\_\_\_\_

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

Nationalité: \_\_\_\_\_

Profession: \_\_\_\_\_

Countries with Ebola virus disease (EVD): [Smittskyddsläkaren County Medical Officer](#), [WHO](#) and [Public Health Agency of Sweden](#) update information about spread of EVD.

<b>RISQUE D'EXPOSITION</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Inconnu</b>
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)

	Oui	Non	Inconnu
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	Oui	Non	Inconnu
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?
