

## Infection due au nouveau Coronavirus SARS-CoV-2

### Questionnaire CAS POSSIBLE / CONFIRME

Identifiant du signalement \_\_\_\_\_ Date du signalement \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Numéro du cas \_\_\_\_\_

Nom de la personne effectuant le signalement : .....

Organisme : .....

Dépt. : [ ] [ ] Téléphone : ..... Email : .....

#### 1- Identité du patient

Nom : ..... Prénom : .....

Sexe : M  F  Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ou âge : [ ] [ ] (années)  
[ ] [ ] (mois)

Adresse du domicile en France : .....

Commune : ..... Code Postal : / \_\_\_\_\_/

Tel domicile : ..... Tel portable : ..... Profession : .....

Médecin traitant : Nom : ..... Prénom : ..... Tel : .....

Adresse : ..... Code Postal : / \_\_\_\_\_/ Commune : .....

Date du début des signes cliniques : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### 2- Expositions à risque dans les 14 jours qui précèdent la date de début des signes cliniques

**A - Séjour ou transit dans la zone à risque<sup>1</sup>** Oui  Non

Le cas réside habituellement dans la zone à risque : Oui  Non

Si non, dates de séjour dans la zone à risque : du / \_\_\_\_\_/ au / \_\_\_\_\_/

Villes visitées dans la zone à risque : .....

##### Arrivée sur le territoire français

Date d'arrivée en France / \_\_\_\_\_/ Lieu d'entrée en France.....

Moyens de transport pour le voyage de la zone à risque vers la France : .....

Numéro(s) de vol ou de train / \_\_\_\_\_/

##### Parcours en France

Villes visitées en France .....

Date d'arrivée ville 1 : / \_\_\_\_\_/ Moyens de transport : ..... Numéro(s) de vol ou de train / \_\_\_\_\_/

Date d'arrivée ville 2 : / \_\_\_\_\_/ Moyens de transport : ..... Numéro(s) de vol ou de train / \_\_\_\_\_/

<sup>1</sup> Se référer à [la définition de cas sur le site de Santé publique France](#)

##### B1- Contact étroit<sup>2</sup> avec un cas confirmé d'infection à SARS-CoV-2 pendant sa phase symptomatique

<sup>2</sup> Un contact étroit est une personne qui a partagé le même lieu de vie (par exemple : famille, même chambre) que le cas confirmé ou a eu un contact direct avec lui, en face à face, à moins d'1 mètre du cas et/ou pendant plus de 15 minutes, au moment d'une toux, d'un éternuement ou lors d'une discussion ; flirt ; amis intimes ; voisins de classe ou de bureau ; voisins du cas dans un moyen de transport de manière prolongée ; personne prodiguant des soins à un cas confirmé ou personnel de laboratoire manipulant des prélèvements biologiques d'un cas confirmé, en l'absence de moyens de protection adéquats

Oui  Non  NSP

Si oui, précisez la nature de l'exposition .....

Date ou période d'exposition à ce cas confirmé<sup>1</sup> : / \_\_\_\_\_/

Identifiant de ce cas si suivi/identifié en France : / \_\_\_\_\_/