****

|  |
| --- |
| **Fiche de signalement - Piqûres malveillantes en milieu festif MAJ 2024** |

**IDENTIFICATION**

Patient : (étiquette patient) **n° de téléphone :**

**Mail :**

Nom : Code postal du lieu d’exposition :

Prénom : Code postal du domicile de l’exposé :

Date de naissance :

Sexe :  M  F

Médecin examinateur :

**-** Nom :

- Adresse :

**RECUEIL MEDICAL**

- Origine du cas

- Date et heure de la potentielle soumission chimique :

- Date et heure de prise en charge :

- Lieu d’exposition :

 Bar  Boite de nuit  Concert  Festival  Rave party  Autre (préciser) :

- Circonstances de prise en charge :

 Sur réquisition  Présentation spontanée à l’hôpital

- Dépôt de plainte :  Oui  Non

- Traitements en cours :  Oui  Non

Si oui, détailler les traitements :

- Prise volontaire d’alcool :  Oui  Non

Si oui date et heure dernière prise :

- Prise volontaire de substances :  Oui  Non

Si oui : Substance : Date et heure de la dernière prise :

Substance : Date et heure de la dernière prise :

Substance : Date et heure de la dernière prise :

**EXAMEN MEDICAL**

- Délai estimé entre les faits et l’examen :

- Piqûre visible :  Oui  Non

- Ecchymose :  Oui  Non

- Hématome :  Oui  Non

- Etat de conscience de la victime :

- au moment des faits :

- à l’examen :

- Amnésie :  Oui  Totale  Partielle  Non

- Comportement général :

 Normal  Ralenti  Somnolent  Agité  Délirant  Inadapté

- Etat psychique :

 Normal  Agressif  Dépressif  Anxieux  Euphorique

- Langage :

  Normal  Bavard  Pâteux  Incohérent  Mutisme

- Traces de violence physique :  Oui  Non

Si oui, détailler :

 Lésions traumatiques

 Lésions gynécologiques

 Autres (détailler)

- Résumé de l’observation :

**ANALYSES TOXICOLOGIQUES**

- Date des faits :

- **Date et heure des prélèvements** :

- Délai entre prélèvement et analyse :

- Nature des prélèvement analysés :

 Sang  Urine  Autre (préciser)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **\*SUBSTANCE IDENTIFIEE** | **\*MILIEU BIOLOGIQUE / ECHANTILLON** | **\*CONCENTRATION** | **\*TECHNIQUE** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\*A remplir par le Centre Antipoison

**AUTRES EXAMENS BIOLOGIQUES**

- Sérologies Oui  Non

Si oui lesquelles :

- Autres examens (en rapport avec la piqure malveillante)

- Nature :

- Résultats :

Fiche à transmettre à :

Centre Antipoison de Nouvelle Aquitaine

GH Pellegrin - Bâtiment UNDR, Place Amélie Raba Léon, 33076 Bordeaux CEDEX  
Secrétariat : 05 56 79 87 76  
RTU : 05 56 96 40 80  
Fax : 05 56 79 60 96

@courriel : centre-antipoison@chu-bordeaux.fr