

SIGNEALLEMENT D'INTOXICATION AU MONOXYDE DE CARBONE (CO)

- **N'utiliser que cette fiche de signalement**
→ Fiche à envoyer à l'ARS Paca - Plateforme régionale de réception des signaux sanitaires soit par messagerie à ars-paca-alerte@ars.sante.fr / soit par télécopie au **04 13 55 83 44**

Hors incendie (*)

Date de l'intoxication (JJ/MM/AAAA)

Cause de l'intoxication suspectée

- | | |
|-------------------|---------------------------------------------------------------|
| Incendie | <input type="radio"/> Ne pas transmettre la fiche à l'ARS (*) |
| Appareil | <input type="radio"/> Préciser : |
| Véhicule | <input type="radio"/> |
| Milieu du travail | <input type="radio"/> |
| Acte volontaire | <input type="radio"/> |
| Autre | <input type="radio"/> Préciser : |
| Inconnu | <input type="radio"/> |

Lieu de l'intoxication

- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| Habitat | <input type="radio"/> Préciser : |
| Etablissement recevant du public | <input type="radio"/> |
| Milieu professionnel | <input type="radio"/> |
| Autre | <input type="radio"/> |
| Inconnu | <input type="radio"/> |

Adresse précise du lieu de l'intoxication :

Code Postal : Commune :

Nombre de personnes exposées :

Nombre de personnes dirigées vers un service d'urgence hospitalière :

Nombre de personnes dirigées vers un caisson hyperbare :

Nombre de personnes décédées :

Taux de monoxyde de carbone mesuré dans le local (en ppm) :

Taux de carboxyhémoglobine dans le sang (en %, si connu) :

Taux de monoxyde de carbone dans l'air expiré (mesure au masque, en ppm) :

Etablissement de prise en charge :

Service :

Téléphone :

Date d'entrée : Date de sortie :

Données
indispensables
pour réaliser l'enquête
environnementale

Personnes (patients ou occupants) à contacter pour l'enquête environnementale de l'ARS :

- | | |
|-------------------|--------------------------|
| Nom : | Prénom : |
| Téléphone : | Courriel : @ |
| Nom : | Prénom : |
| Téléphone : | Courriel : @ |
| Nom : | Prénom : |
| Téléphone : | Courriel : @ |
| Nom : | Prénom : |
| Téléphone : | Courriel : @ |

Organisme déclarant (identification) :

Personne pouvant être contactée pour tout renseignement complémentaire :

Nom : Fonction :

Téléphone : Courriel : @

Le :