



**MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION  
DIRECTION D'ÉPIDÉMIOLOGIE, DES LABORATOIRES ET DE RECHERCHE  
FORMULAIRE DE SURVEILLANCE MENSUELLE**



**Mois** \_\_\_\_\_

Ce formulaire doit être transmis chaque mois à l'adresse suivante: <http://3.128.139.35/MESIDELR/>

Si vous avez des questions concernant les maladies/syndromes sous surveillance, veuillez contacter votre épidémiologiste départemental (coordonnées ci-dessous)

**SEULEMENT UN DIAGNOSTIC PAR PATIENT  
NE PRENDRE EN COMPTE QUE LES NOUVEAUX CAS VUS CHAQUE SEMAINE  
POUR LA COMPILATION MENSUELLE**

Cocher le type d'institution:

- hôpital                       centre de santé                       poste de soins  
 abri                               dispensaire                               centre spécialisé

Nom de l'Institution Sanitaire: \_\_\_\_\_

Date du rapportage (JJ/MM/AAAA) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Département \_\_\_\_\_ UAS \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_ Section Communale \_\_\_\_\_

Nom du rapporteur: \_\_\_\_\_

Téléphone portable: \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

NO.	DECLARATION MENSUELLE MALADIES / SYNDROMES	cas Vus										Décès Institutionnels									
		<5ans		5 - 14 ans		15-49		50 ET +		Total		<5ans		5 - 14 ans		15-49		50 et +		Total	
		H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F
1	ACCIDENTÉ DE LA VOIE PUBLIQUE																				
2	ACCIDENTÉ DOMESTIQUE																				
3	*CANCER DU SEIN																				
4	*CANCER DE LA PROSTATE																				
5	*CANCER DU COL																				
6	*AUTRE CANCER																				
7	DIABETE																				
8	*EPILEPSIE																				
9	HYPERTENSION ARTERIELLE (HTA)																				
10	*LEPRE SUSPECTE																				
11	MALNUTRITION																				
12	SYPHILLIS CONGENTALE																				
13	INFECTION SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLE (IST)																				
15	VIOLENCE PHYSIQUE																				
	<b>TOTAL</b>																				

Décrire tout phénomène anormal (par exemple flambée suspecte ou augmentation inhabituelle du nombre de nouveaux cas ou décès pour une maladie):

Ronald PIERRE	3652 9724	Nord Est	Adam G.	31783490
Felix Ricot	36732401	Nord Ouest	Marthe	3736 0672
Maguerite COLAS	4470 2217	Ouest	Paul Valery	38660044
Ketly DESMARETS	33274571	Sud Est	Germaine	3613 8152
Carol ANTOINE	33272536	Sud	Marlene	3646 4691

\_\_\_\_\_  
RAPPORTEUR

\_\_\_\_\_  
SUPERVISEUR