Signalement intoxications au monoxyde de carbone (CO)

HORS INCENDIE (*)

À TRANSMETTRE SANS DÉLAI À L'ARS OCCITANIE

PAR FAX AU **05 34 30 25 86** OU PAR MAIL : **ars31-alerte@ars.sante.fr**

En cas d'intoxication massive (>5 intoxiqués) ou de décès, doubler par un appel au **0800 301 301**

Date de la déclaration …../……/20…..

IDENTIFICATION DU DECLARANT

Hôpital ou organisme déclarant : ……

Service : ……

Médecin ou personne référente : ……

Téléphone : ……/ ……/ ……/ ……/ …… Signature ou tampon CH :

LIEU D'INTOXICATION

☐ Habitat ☐ Établissement recevant du public ☐ Milieu professionnel ☐ Autre ☐ Inconnu

Adresse du lieu d'intoxication : ……

Code postal : …… Commune : ……

Date de l'intoxication : ……/……/20…… Dosage CO atmosphérique : ……

Si connue, cause présumée : …… ☐ tentative suicide

VICTIMES

Contact principal pour joindre les victimes lors de l'enquête :

Nom : …… **Téléphone : ……/ ……/ ……/ ……/ …….**

NOM victime	Prénom	Sexe (H/F)	Date de naissance	Dosage HbCO ou CO expiré	Lieu prise en charge (si connu)
			……/……/……		
			……/……/……		
			……/……/……		
			……/……/……		

Nombre total de victimes : ……

(*) Les cas d'intoxications liés à un incendie sont pris en charge par un autre dispositif