Nom: Date / Heure :

Age: Signature :

Triage MVB dans l'établissement de santé

Est-ce que la personne se sent malade ?

Non → Consultation / Urgences de l'ESS

Oui ↓

Fièvre ≥ 38°C au triage (début brutal)
OU
Histoire de fièvre dans les 3 semaines précédents

Non → Consultation / Urgences de l'ESS

Oui ↓

Symptômes (3 ou plus)	
Maux de tête	
Anorexie/perte d'appétit	
Fatigue intense / asthénie	
Douleurs musculaires ou articulaires	
Difficulté à respirer	
Eruption cutanée	
Vomissements	
Diarrhée	
Douleurs abdominales	
Hoquet	

Non →

Histoire de contact (1 ou plus)	
Contact physique avec un cas suspect ou confirmé pendant sa MVB	
Contact avec les possessions ou les liquides corporels d'une personne avec MVB (mort ou vivant)	
A vécu dans le même domicile ou voyagé dans le même véhicule qu'une personne avec MVB	
Assister à l'enterrement d'une personne décédée d'Ebola	
Contact avec un animal mort/malade	

Non → Consultation / Urgences de l'ESS

Oui ↓ Oui ↓

Cas suspect

Ou toute personne avec	
Saignements inexpliqué	
Décès subitement (inexpliqué)	
Femme avec avortement spontanée	

Isolement + Test