

**SORTIE**

**I. IDENTIFICATION DU CAS/ DETAILS DEMOGRAPHIQUES**

Nom du patient: _____	Numéro CTE: _____	_____
<b>ID EPI:</b> _____		

**II. DETAILS DE SORTIE**

Date de sortie / transfert vers un autre centre de santé / décès (jj/mm/aaaa): ____ / ____ / ____
Diagnostic final: <input type="checkbox"/> Maladie Ebola <input type="checkbox"/> Autre (préciser) _____
Issue à la sortie :
<input type="checkbox"/> Rétablissement complet SANS séquelle au moment de la sortie
<input type="checkbox"/> Rétablissement complet AVEC séquelles    Si oui, préciser : <input type="checkbox"/> perte d'audition <input type="checkbox"/> si enceinte, avortement spontané, <input type="checkbox"/> complication oculaire <input type="checkbox"/> fatigue intense <input type="checkbox"/> arthralgie <input type="checkbox"/> complications neurologiques, préciser _____, <input type="checkbox"/> autre : _____
<input type="checkbox"/> Décès
<input type="checkbox"/> Transfert vers un autre centre de santé. Si oui lequel : _____
<input type="checkbox"/> Parti contre avis médical
<input type="checkbox"/> Sortie guéri (Survivant orienté vers séance de conseil et soutien)

**Formulaire complété par:** \_\_\_\_\_