

## Signalement d'intoxication au monoxyde de carbone (CO)

Hors incendie

À TRANSMETTRE SANS DÉLAI À L'ARS OCCITANIE et au CAP TV

PAR MAIL : [ars31-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars31-alerte@ars.sante.fr) et [cap.reg@chu-toulouse.fr](mailto:cap.reg@chu-toulouse.fr)

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

### Date de la déclaration ...../...../..... - Identité du DECLARANT

SDIS .....  CH de .....  Autre : .....

Identité du déclarant : .....

Téléphone : .....- .....- .....- .....-..... Signature ou tampon :

### Circonstances de l'INTOXICATION

Date de l'intox CO : ..... Heure : ..... Dosage CO atmosphérique ?  Non  Oui : .....

Type de lieu de l'intoxication : Habitat  Milieu professionnel

Établissement recevant du public  Autre  Inconnu

Adresse exacte du lieu d'intoxication : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Lieux mis en sécurité :  NON  Ne sait pas  OUI, par qui :  GRDF  Pompiers  Autres : .....

La source d'intoxication est-elle connue : Oui  Suspicion  Non  Ne sait pas

Source connue ou potentielle : Chaudière  Poêle  Foyer fermé/insert  Chauffe-eau

Radiateur fixe  Cuisinière  Groupe électrogène  Brasero  Chauffage d'appoint

Autre  Préciser : ..... Tentative de suicide

### VICTIMES

Contact principal pour l'enquête environnementale :

Nom : .....

Téléphone : .....- .....- .....- .....-.....

Nombre total de victimes : ..... Dont nb victimes < 18 ans : .....

Nombre de décès : .....

Nombre de victimes dirigées vers les urgences : ..... Nombre passées au caisson hyperbare : .....

NOM	Prénom	Sexe (H/F)	Date de naissance	Dosage HbCO ou CO expiré	TABAC (O/N)	Caisson hyperbare ? (O/N)	Lieu prise en charge (si connu)
			...../...../.....				
			...../...../.....				
			...../...../.....				
			...../...../.....				