**Questionnaire de triage**

*Il est renseigné pour toutes les victimes conscientes pour permettre d’identifier rapidement les personnes les plus exposées : personnes présentes au plus près de l’événement ou présentant des signes précoces d’irradiation. Il est exploité localement sur les indications des médecins référents : médecins nucléaires, radiologues, radiothérapeutes, médecins expert en radioprotection.*

Si la victime est inconsciente, les informations sont récupérées auprès de témoins (entourage).

L’interrogatoire doit être réalisé dans les délais les plus courts. Une fiche doit être remplie pour chaque victime avec la description précise des circonstances de l’évènement et tous les renseignements nécessaires répertoriés.

**Identification de la victime** (dont numéro du patient PMA et l’étiquette SINUS, SI-VIC) :

**Nom du médecin ou de l’infirmier** qui a assuré la prise en charge générale :

**Date et heure de remplissage du questionnaire** :

(Renseigner 3 colonnes « oui » / « non » / « précisions ») :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **QUESTION** | **OUI** | **NON** | **PRECISIONS** |
| 1- **Où étiez-vous au moment de l’événement ?** |  |  |  |
| 2-**A quelle distance approximative vous situiez-vous du lieu de l’événement ?** |  |  |  |
| 3-**Étiez-vous dans une pièce ?** Laquelle ? |  |  |  |
| 4-**Étiez-vous hors d’un bâtiment ?** |  |  |  |
| 5-**Combien de temps êtes-vous restés sur les lieux ?** |  |  |  |
| 6-**Avez-vous des troubles digestifs** (nausées, vomissements, diarrhées) ? |  |  |  |
| 7-**À quelle heure avez-vous vomi ?** |  |  |  |
| 8-**Vous sentez-vous très fatigué ?** |  |  |  |
| 9-**Avez-vous mal à la tête ?** |  |  |  |