



Questionnaire d'évaluation de l'exposition aux gaz des conteneurs

Données administratives :

Nom :

Prénom :

Age :

Sexe :

Données professionnelles :

Poste de travail :

Ancienneté au poste :

Tâches exposantes :

	Oui/non	Fréquence	Gaz et/ou fumigants connus
Ouverture de conteneur			
Dépotage			
Déchargement de vraquiers			

Symptomatologie clinique :

Vous souvenez-vous d'avoir été exposé :

Lors d'une de ces tâches à risque, avez-vous déjà eu les symptômes suivants :

Signes respiratoires	Dyspnée « wheezing »	Oui non
	Toux sèche le soir	Oui non
Signes ORL	Irritations nasales	Oui non
	Saignement de nez	Oui non
Signes digestifs	Nausées-vomissements	Oui non

	Diarrhées	Oui non
Signes neurologiques	Céphalées	Oui non
	Vertiges	Oui non
	Troubles de la conscience	Oui non
	Faiblesse musculaire	Oui non

Exposition chronique :

Signes respiratoires	Suivi pour asthme ou équivalent d'asthme	Oui non
	Dyspnée sifflante	Oui non
	BPCO	Oui non
Signes neurologiques	troubles de la concentration	Oui non
	Troubles de la mémoire	Oui non
	Troubles de la libido	Oui non
	Syndrome dépressif	Oui non
	Baisse de l'odorat, du gout	Oui non
	Paresthésies des membres inférieurs	Oui non

Bilan paraclinique :

Bilan complémentaire initial :

- ECG et consultation cardio
- Bilan sang : NFP, créatininémie et DFG, transa, Gamma Gt
- EFR
- Ergovision et vision des couleurs

Si expo aigue (le plus rapidement possible) :

- Biométrie sanguine des gaz suspectés (bromure sanguins)
- Bilan sanguin avec NFP, ionogramme sanguin, créatininémie, transaminases, Gamma Gt et PAL
- ECG
- EFR +/- test à métacholine

Pour exposition chronique :

- EFR et test métacholine
- Tests psychotechniques
- Tests visions couleurs
- TDM cérébrale à discuter