

# Rapport de suivi n°: 1

Référence du rapport : , OIE Ref: 10344, Date du rapport: 10/03/2011, Pays: Cambodge

## Résumé du rapport

Maladie	Influenza aviaire hautement pathogène	Type d'animaux	Terrestres
Agent causal	Virus de l'influenza aviaire hautement pathogène	Sérotype(s)	H5N1
Signes cliniques	Oui	Motif	Réapparition d'une maladie appartenant à la liste de l'OIE
Date de première confirmation de l'événement	29/01/2011	Date du début de l'événement	27/01/2011
Date du rapport	10/03/2011	Date D'envoi À L'OIE	10/03/2011
<b>Diagnostic</b>			
Suspicion, Tests élémentaires en laboratoire (i.e. parasitologie, bactériologie, mycologie, histopathologie), Tests approfondis en laboratoire (i.e. virologie, microscopie électronique, biologie moléculaire, immunologie), Necropsie			
Date De Dernière Fréquence	01/10/2010	Nombre De Foyers Notifiés	Soumis= 1, Brouillons de rapport= 0
Nom de l'expéditeur du rapport	Dr Sen Sovann	Adresse	200 Preah Norodom BLVD Sangkat Tonle Basak Khan Chamkarmon Blvd P.O. Box 2447 Phnom Penh 3 Phnom Penh
Titre	Deputy Secretary General	Téléphone	(855) 11 88 00 47
Fax	(855) 23 21 96 63	Courrier électronique	ssovann@online.com.kh
Saisi par	Dr Sen Sovann		

## Foyer(autre rapport - envoyé) ( 051 MAFF )

Province	District	Sub-district	Type d'unité épidémiologique	Localisation	Latitude	Longitude	Date de début	Date de clôture
KANDAL	Kien Svay	Kampong Svay	Village	Prek Doung	11,44	105,12	27/01/2011	28/02/2011
Espèce(s)	Unités de mesure	Sensibles	Cas	Morts	Détruits	Abattus		
Oiseaux	animaux	232	48	48	174	0		
Population atteinte								

## Résumé du foyer : nombre total de foyers = 1 (Soumis)

Espèce(s)	Sensibles	Cas	Morts	Détruits	Abattus
Oiseaux	232	48	48	174	0

## Epidémiologie

Autres renseignements épidémiologiques / Commentaires	Source du/des foyer(s) ou origine de l'infection	• Inconnue ou incertaine
---	--	--------------------------

## Mesures de lutte

Appliquée	• Restriction des déplacements à l'intérieur du pays	A appliquer	• Aucune mesure de lutte prévue
	• Désinfection des établissements infectés	Vaccination interdite	Non

	• Abattage sanitaire partiel
Animaux traités	Non

### Pays / Zone

Pays ou Zone	une zone ou un compartiment
--------------	-----------------------------

### Résultats des tests de diagnostics

Type de laboratoire	Nom du laboratoire	Espèce(s)	Type de test	Date à laquelle les résultats ont été obtenus	Résultat
---------------------	--------------------	-----------	--------------	---	----------

### Rapports futurs

Quels autres rapports seront envoyés en relation avec cet événement ?	L'événement est terminé. Aucun autre rapport ne sera envoyé.
---	--

## Carte des foyers

