

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

DIAGNOSTIC DES ARBOVIROSES

Tampon du Laboratoire déclarant : Nom et téléphone du Contact : N° Enregistrement/Labo :	Identification du Service clinique de provenance : Nom et téléphone du contact : N° de dossier/patient :
Nom de naissance : Prénom : Date de naissance :/...../..... Sexe : M ☐ F ☐	
Examen demandé :	
Renseignement sur le Patient : SEJOUR OUTRE-MER : oui ☐ non ☐ Si oui, LIEU : Durée du séjour :jours / semaines / mois DATE DE RETOUR EN FRANCE :/..... / <i>(999 si résident)</i> Lieu de prélèvement : DATE de prélèvement :/...../ 20..... DATE de début des signes cliniques :/ / 20..... SYMPTOMES : SYNDROME FEBRILE : oui ☐ non ☐ Céphalées, myalgies ☐ Méningés ☐ Neurologiques ☐ Rash cutané ☐ Hémorragiques ☐ Rénaux ☐ Arthralgies ☐ Douleurs retro-orbitaires ☐ Hépatiques ☐ Autres symptômes ? : Grossesse : oui ☐ non ☐ si oui, date de grossesse : Vaccination Fièvre Jaune : oui ☐ non ☐ Date de la dernière vaccination :/...../..... Recherche de Paludisme : Positive ☐ Négative ☐ Non réalisée ☐	
Commentaires et remarques éventuels :	

Prélèvements :

- Plasma sur tube EDTA ou sérum sur tube sec avec gel expédié à +4°C ou à T. ambiante par défaut.
- Buvard : minimum 2 spots de 50 µl expédié à T. ambiante.
- Urine : 1 ml expédié à +4°C.
- LCR (500 µl) : expédié congelé ou à + 4° C par défaut.

CNR DES ARBOVIRUS - ERRIT

Tél. : 04 91 61 79 10 / 14

Fax : 04 91 61 75 53

Courriel : CNArbovirus@irba.fr

Adresse postale :

HIA Laveran
CS 50004
13384 Marseille Cedex 13

Adresse de livraison :

HIA Laveran – Laboratoire de Biologie
34 bd Laveran
13013 Marseille

Attention : Les résultats sont rendus **uniquement par fax** au laboratoire nous transmettant les analyses.