

Centre hospitalier de Dax Côte d'Argent

DEMANDE D'EXAMENS DE LABORATOIRE

Etiquette du patient

Nom du prescripteur :

Nom du préleveur :

Date de prélèvement :/...../.....

Heure de prélèvement :h.....

RECHERCHE DE PARASITES SANGUINS

(Prélever deux tubes EDTA dont un pour Numération Formule Sanguine)

Pays de naissance ou d'origine :

Pays de résidence :

Pays d'endémie visité(s) :

Durée du séjour en zone d'endémie :

Date de retour :/...../.....

Renseignements cliniques :

.....

.....

.....

☐ RECHERCHE DE PLASMODIUM

- Date des premiers symptômes de cet accès :/...../.....

- Chimio prophylaxie utilisée :

☐ Oui

☐ Non

☐ non renseigné

	Régulière	Irrégulière / oublis	Arrêt prématuré (au retour)	NSP
Chloroquine (NIVAQUINE®)				
Proguanil (PALUDRINE®)				
Chloroquine + proguanil (SAVARINE®)				
Méfloquine (LARIAM®)				
Atovaquone + proguanil (MALARONE®)				
Doxycycline (DOXYPALU®)				
Autre, préciser :				

- Utilisation d'un traitement à visée curative du paludisme dans les 30 derniers jours :

☐ Oui

☐ Non

Si oui, lequel :

☐ RECHERCHE D'AUTRES PARASITES SANGUINS

Hyperéosinophilie : ☐ Oui

☐ Non